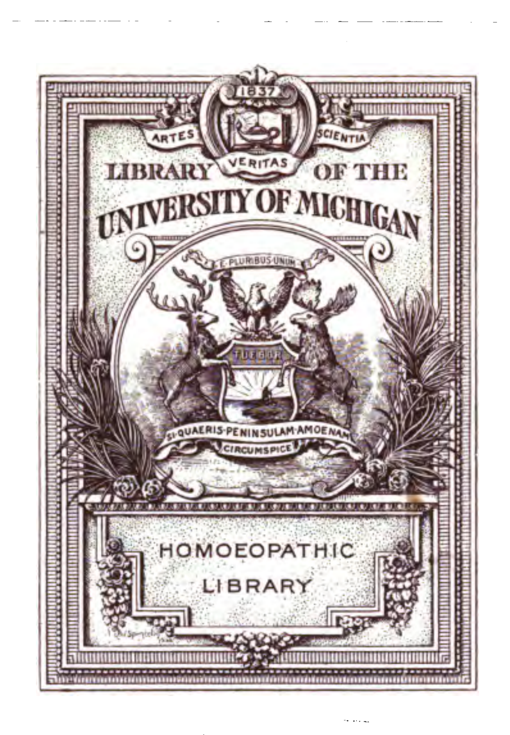
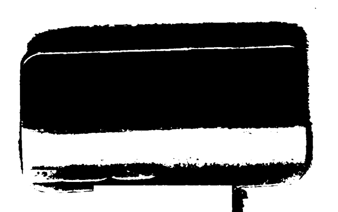

1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
HOMOEOPATHIC
LIBRARY



Der

Bolle'sche Wundverband

nebst

Bemerkungen über den gegenwärtigen Stand
der Homöopathie.

Von

Paul von
Obermedizinalrath Dr. Sick.

Abdruck aus der Zeitschrift des Berliner Vereines homöopathischer Aerzte.
Bd. V. Hft. VI.



Berlin 1886.

Druck der Berliner Buchdruckerei-Aktien-Gesellschaft
Setzerinnen-Schule des Lette-Vereins.

Herrn

Staatsrath Dr. Otto von Gärtner

in

Hochachtung und Dankbarkeit

gewidmet

von dem Verfasser.

Der Bolle'sche Wundverband

nebst Bemerkungen über den gegenwärtigen Stand der Homöopathie.

Von

Obermedizinalrath **Dr. Sick** in Stuttgart.

In der Uebersicht über die in den Jahren 1866 bis 1879 in der Stuttgarter Diakonissenanstalt von mir ausgeführten Operationen*) habe ich auf die von unserem Kollegen, dem vor einigen Jahren in Aachen verstorbenen homöopathischen Arzte Dr. Bolle, angegebene und im Jahre 1864 veröffentlichte Wundbehandlung hingewiesen, eine Behandlung, welche bis dahin selbst in homöopathischen Schriften nahezu keine Beachtung gefunden hatte Ich konnte damals schon eine ziemliche Reihe schwerer Verletzungen und Operationen namhaft machen, die sämmtlich unter Anwendung dieses Verbandes zu einer raschen, gefahrlosen und mit sehr geringen Unbequemlichkeiten und Ausgaben für den Verletzten verbundenen Heilung gelangt waren. Durch Mittheilung einer Anzahl genauer Krankheitsgeschichten suchte ich meine Empfehlung jenes Verbandes zu unterstützen, wobei es mir dann zugleich möglich war, die Regeln für Anlegung des Verbandes nach den einzelnen Vorkommnissen, sowie die Art und Weise der Wundheilung unter demselben genauer anzugeben. Aber auch diese meine Veröffentlichung scheint nicht im Stande gewesen zu sein, die Aufmerksamkeit weiterer Kreise auf den genannten Verband zu lenken und die Aerzte zu eingehenden Versuchen mit demselben zu veranlassen. Namentlich die homöopathischen Schriften hüllten sich diesen Empfehlungen gegenüber in völliges Schweigen. Stehen der Homöopathie zwar nur wenige Heilanstalten zu Gebote, in denen solche Prüfungen mit Leichtigkeit angestellt werden können, so kommen doch Verletzungen an Hand und Fuss dem beschäftigteren Arzte namentlich auf dem

*) Sick, Die Homöopathie, am Krankenbette erprobt, Stuttgart 1879 S. 191 ff.

Lande häufig genug vor, und gerade bei solchen Wunden sind die Ergebnisse des Bolle'schen Verbandes besonders günstig; die Veröffentlichungen seines Erfinders haben sich vornehmlich auf Fälle dieser Art erstreckt. Die Erklärung für diese Nichtbeachtung ist übrigens keineswegs schwer. Die Erfolge der Lister'schen Wundbehandlung erwiesen sich gerade im letzten Jahzehnt so überaus günstig im Vergleich mit dem bis dahin in den grossen Spitälern bei Verletzungen und Operationen geübten Verfahren, dass man sich auf der einen Seite schwer entschloss, Abweichungen von demselben sich zu gestatten, die scheinbar auch den Grundlagen dieses Verbandes widersprachen. Auf der anderen Seite brachte die schwierigere Ausführung und die grössere Verantwortlichkeit, die dem Lister'schen Verband eigen war, es dahin, dass der gewöhnliche Arzt mit Behandlung von Wunden irgend erheblicher Art sich nicht mehr gern befasste und in solchen Fällen die Leute viel eher ins Krankenhaus oder zum ausschliesslichen Wundarzt wies, was früher nicht in diesem Grade der Fall gewesen war. So kam es denn, dass, soviel mir bekannt, der Bolle'sche Verband bisher einzig und allein von meinem verehrten Kollegen, dem Staatsrath Dr. v. Gärtner, im Grossen versucht und anerkannt wurde. Als Vorstand der chirurgischen Abtheilung des Katharinenhospitals hier berichtet er im April 1881*) über den Bolle'schen Verband, dass derselbe „sehr antiseptisch" wirke und „alle Berücksichtigung verdiene". Gärtner beschreibt dann auch das Verfahren für Anlegung desselben, indem er nach meinem Vorgange statt Arnikatinktur reinen Weingeist verwendet. Des Weiteren haben die in Stuttgart erscheinenden Homöopathischen Monatsblätter wiederholt auf den Bolle'schen Verband hingewiesen, hierbei sich aber darauf beschränkt, die Auseinanderersetzungen und die Heilungsgeschichten Bolle's einfach wiederabzudrucken.

Auch ich selbst hatte nach der Herausgabe meiner oben erwähnten Schrift wenig Gelegenheit mehr, den Verband in schwierigeren Fällen anzuwenden. Im Jahre 1880 trat auf meinen Vorschlag Dr. Adolf Zeller als zweiter Arzt in die Diakonissenanstalt ein und da der genannte Kollege der Wundarzneikunde seinen besonderen Eifer zuwandte, so überliess ich ihm die zeitraubende chirurgische Thätigkeit in der genannten Anstalt gern. Kollege Zeller hielt sich in Behandlung der Wunden und Ver-

---

*) Jahresberichte vom Katharinenhospital für die Jahre 1878 u. 79. Med. Korresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Vereins. Bd. 50, No. XII. 1881.

letzungen nicht an die Bolle'schen Vorschriften, sondern versuchte der Reihe nach auch die neuerdings zur Wundbehandlung empfohlenen Stoffe, so dass Karbolsäure, Bor, Sublimat, Alkohol in bunter Reihenfolge wechselten. Was ich hierbei beobachten konnte, war nur dazu geeignet, in mir den Entschluss zu befestigen, an dem Bolle'schen Verfahren vorkommenden Falls streng festzuhalten; zeichnet es sich doch durch die Unschädlichkeit der dabei verwendeten Stoffe, wie durch Seltenheit und Einfachheit des Verbandes vor den neueren Heilarten so vortheilhaft aus. Als nun Kollege Zeller sich ausser Stande sah, angesichts seiner zunehmenden Stadtthätigkeit seine Stellung im Diakonissenhause in der bisherigen Weise fortzuführen und in Folge davon zurücktrat, so fiel damit die chirurgische Thätigkeit an der genannten Anstalt wieder grossentheils an mich zurück und ich hatte damit Gelegenheit, die Festigkeit jenes Entschlusses in einer grösseren Anzahl entscheidender Fälle zu erproben, den Bolle'schen Verband wieder zu Ehren zu bringen.

Es ist eine in der Geschichte der Naturwissenschaften schon öfter beobachtete Erscheinung, dass dann, wenn die Verhältnisse auf eine neue Wendung, auf den Fund einer neuen folgereichen Thatsache hindrängen, dieser Fund annähernd gleichzeitig von mehreren Forschern und oft auf verschiedenen Wegen, von verschiedenen Seiten her gemacht wird. So war die Wundarzneikunde von der alten Zeit, wo sie mit ihren Pflastern und Verbandwässern die Wunden „heilen" wollte, in allmäliger besserer Erkenntniss ihrer Aufgaben und in allmäliger Vereinfachung ihrer Mittel durch Breiumschläge und Wasserverband in den 60er und 70er Jahren bei der offenen Wundbehandlung angekommen. So vieles letztere auch für sich hatte, als das Endziel aller Wundbehandlungen konnte sie doch nicht anerkannt werden, dazu waren auch schon ihre Ergebnisse nicht bedeutend genug, im Gegentheil starben in den grossen Krankenhäusern eine Menge der also Behandelten an hinzugetretenen schweren Wundkrankheiten. Da fasste nun der Schotte Lister die Frage nach besserer Wundheilung von der Seite auf, dass er als Ziel einer solchen die Verhinderung des Eindringens von Fäulnisskeimen aus der Luft in die Wunde aufstellte. War es doch eine allgemein bekannte Thatsache, dass Verletzungen, bei denen die äussere Haut unversehrt geblieben war, so ungleich bessere Heilungsergebnisse boten, als solche, welche der freien Luft und den in derselben schwebenden Stoffen, unter diesen namentlich den Fäulnisskeimen, Zutritt gestatteten. Lister suchte daher und fand Mittel,

wodurch das Eindringen von Fäulnisskeimen in die Wunde verhindert werden konnte. Er erdachte seinen fäulnisswidrigen Verband, mit welchem aber auch möglichst seltener Verbandwechsel und Unterlassung von kalten Umschlägen u. dgl. gegeben waren. Bolle ging bei Schaffung seines Verbandes davon aus, dass Offenhalten der Wunde, häufige Bewegungen derselben beim Verbandwechsel, die Kälte der feuchten Umschläge die Wundheilung störe. Um letztgenannte Uebelstände zu vermeiden, wählte er einestheils, wie der genannte schottische Wundarzt, Baumwollstoffe anstatt der bisher üblichen Charpie und fügte denselben einen in hervorragendem Masse fäulnisswidrigen Stoff hinzu, den Weingeist, diesen nämlich in Gestalt der von ihm angewendeten Arnikatinktur. Weingeist wird zwar neuerdings, namentlich auf Grund der Arbeiten im Reichsgesundheitsamt, als pilztödtendes Mittel, namentlich dem Quecksilbersublimat gegenüber, bedeutend zurückgestellt. Es gilt dies aber wesentlich im Hinblick auf seine geringe Leistung bezüglich der Vernichtung von Dauersporen, während die Pilzwucherungen selbst durch Weingeist, der eben in einer verhältnissmässig sehr starken Mischung angewendet werden kann, so gut getödtet werden, als durch irgend einen anderen Stoff. Und in welch überraschender Weise hilft beim Bolle'schen Verbande Alles zusammen, um den Eintritt von Fäulnisskeimen in die Wunde zu verhindern? Lassen sich die Wundränder nicht genau vereinigen, so räth Bolle, etwaige Blutgerinnsel, die sich in der Wunde gebildet, in keiner Weise zu entfernen, eine leichte aus derselben noch stattfindende Blutung nicht zu stillen. Das Blut bildet eben den nächsten Schutz gegen das Eindringen von Luft in die Wunde mit allen deren Folgen. Auf der Oberfläche der letzteren werden nun durch den von Arnikatinktur, bezw. Weingeist triefenden Baumwollflock die Fäulnisskeime unschädlich gemacht und dafür, dass von aussen keine weiteren eindringen, sorgt dann die dichte Umwickelung des Gliedes bezw. Bedeckung der Wunde mit Heftpflaster, die weitere trockene Baumwolle und endlich die Alles umschliessende Binde. Die an sich reinen Verbandstoffe werden demnach durch den Weingeist in die Lage versetzt, auch reinigend auf die Wundoberfläche zu wirken. Letzterer verflüchtigt sich zwar rasch aus dem Verbande, aber die reine Baumwolle bleibt zurück und verhindert das Eindringen von neuen verunreinigenden Stoffen aus der Luft, wie der bekannte Baumwollpfropf bei den Pasteur'schen Versuchen.

Lister und Bolle sind also, wie sich aus obiger Ausführung ergeben dürfte, auf verschiedenen Wegen zum gleichen Ergebniss gelangt, nämlich zu einem Wundverbande, der die gereinigte Wunde von nachträglichen äusseren Verunreinigungen schützt, die Nachtheile des häufigen Verbandwechsels, sowie die Störung der Heilungsvorgänge durch Nässe und Kälte vermeidet.

Die Wirkung des Weingeistes als fäulnisswidriges, pilztödtendes Mittel, wie er bei dem Bolle'schen Verbande in Anwendung kommt, ist zweifellos, fraglicher ist, wenigstens den Gegnern der Hahnemann'schen Lehre, die Wirkung der Arnika. Uns Homöopathen steht ihre Wirkung behufs rascherer und sicherer Heilung von Verletzungen auf Grund hundertfacher Erfahrungen fest und wir erkennen darin einen der vielen Beweise für die Richtigkeit unseres Heilgrundsatzes.*) Sicher aber wirkt der Bolle'sche Verband, auch nur mit Weingeist angelegt, sehr günstig und wer der Arnika misstraut, kann ihn ganz gut nur mit ersterem Stoffe benutzen. Ich selbst verwende nie die reine Arnikatinktur, sondern ihre erste Dezimalverdünnung. Einestheils habe ich bei unvorsichtiger Anwendung des genannten Heilmittels schon öfter starke Hautreizungen und Entzündungen selbst mit Blasenbildung gesehen, anderntheils ist in der ersten Verdünnung der Weingeist reiner und stärker als in der Tinktur und darum der Verband auch fäulnisswidriger als bei Anwendung der letzteren.

Doch schreiten wir nach diesen Darlegungen allgemeiner Art nunmehr zur Beschreibung der einzelnen Fälle, in welchen der Bolle'sche Verband zur Anwendung kam. Die thatsächlichen Erfolge müssen entscheiden. So bestechend Vernunftgründe für ein bestimmtes Heilverfahren auch sein mögen, seinen schliesslichen Werth kann es doch erst bei der Anwendung am Kranken beweisen. Würde diese versagen, alle schönen Werke gingen im Meer der Vergessenheit verloren, in dessen Grund schon so viele Theorien der grössten ärztlichen Geister ihrer Zeit auf immer hinabgesunken sind.

I. Leichte Fälle.

1. J. F., 4jähriger Knabe. Hat sich am 23. Juni 1885 die linke Hand in eine schwere Thür eingeklemmt. Am Zeigefinger befindet sich eine an der Beugeseite von der Spitze bis über die Mitte des zweiten Gliedes herabreichende, linienförmige, gegen 3 cm lange

*) Vgl. Hahnemann, Reine Arzneimittellehre. 3. Aufl. I. S. 469 ff.

und $^1/_2$ cm klaffende Wunde, ins Unterhautzellgewebe eindringend. Es war also offenbar die Pulpa des Fingers in gleicher Weise geplatzt, wie wenn man eine reife Pflaume durch Druck in der Hand zum Springen bringt. Die Umgebung der Wunde war mässig geschwollen, bläulich gefärbt, die Wunde selbst mit einem dicken Blutgerinnsel gefüllt, neben welchem nur noch wenig flüssiges Blut hervorsickerte. Ein Nähen der Wunde wäre unter den obwaltenden Umständen nur mit erheblichem Zeitverlust zu bewerkstelligen gewesen. Ich unterliess es daher im Hinblick auf den übrigen günstigen Stand der Dinge, sowie darauf, dass Bolle es unter solchen Umständen auch unterlassen hatte, die Wirksamkeit des Verbandes sich so nur um so deutlicher zeigen musste. Nachdem der Finger mit reiner Leinwand, so gut es ging, abgetupft war, wurde der Verband angelegt. Unmittelbar um den Finger, diesen von der Spitze bis gegen die Wurzel einhüllend, kam ein dünner in die erste Verdünnung der Arnikatinktur getauchter und von derselben triefender Baumwollflock, darüber ein eben solcher, jedoch trockener. Nun wird der Finger in schmale Heftpflasterstreifen eingewickelt und zwar werden zwei von der Wurzel bis zur Spitze verlaufende über letztere sich herumbiegende und wieder zur Wurzel zurückkehrende Streifen, der eine an der Beuge- und Rückenfläche, der andere an den Seitenflächen angelegt. Diese Streifen werden dann weiter durch einen spiralförmig von der Spitze bis zur Wurzel den Finger umkreisenden befestigt und so der dichte Verschluss vervollständigt. Ueber diese Heftpflaster wird nun ein dickerer den Finger und einen Theil der Mittelhand einhüllender Flock roher Baumwolle geschlungen und mittelst eines gewöhnlichen Däumlings festgehalten. Der Knabe hatte beim Anlegen des Verbandes etwas Schmerz, nachher keinen mehr und unterschied sich überhaupt während der Dauer der Heilung in nichts von einem ganz gesunden Kinde. Er kam mehrmals in meine Sprechstunde, an der Hand war nichts, als ein ganz leichter Fäulnissgeruch zu bemerken, wie er durch Zersetzung der geringen Wundabsonderung in den oberflächlichen Lagen des Verbandes entsteht. Am 11. Juli, also 18 Tage nach seiner Anlegung, wurde der ganz locker gewordene Verband entfernt. Die Fingerwunde war so schön geheilt, dass man Mühe hatte, die ganz feine, schmale Narbe von der übrigen Haut zu unterscheiden; Einer, der den Verlauf der Sache nicht beobachtet hatte, wäre leicht in die Versuchung gekommen zu behaupten, an dem Finger sei gar nichts vorgekommen. Die

innere Seite des Verbandes war von der leichten, nach seiner Anlegung noch stattgehabten Nachblutung und Absonderung hart, schwarz, vollständig trocken, mit abgestossenen Oberhautresten bedeckt.

2. P. L., ein 8jähriges Mädchen, hat sich am 4. Juni 1885 in ähnlicher Weise wie der vorbezeichnete Knabe an einem eisernen Hofthore verletzt. Beim raschen Zufallen des letzteren war der Daumen der linken Hand erfasst worden. Das Kind wurde sofort ins Diakonissenhaus gebracht und in Behandlung genommen. Die ganze Kuppe des linken Daumens, sammt dem Nagel, ist von dem zu Tage liegenden Knochen abgequetscht, so dass die Weichtheile der Fingerspitze nur noch an der Innenseite mit der übrigen Haut zusammenhängen. Der Nagel ist luxirt, nur noch am innern Theil der Wurzel auf seinem Bette festsitzend. Die abgelösten Weichtheile sind stark zerrisen, gequetscht, blutunterlaufen. Ich überlegte, ob der Nagel, der unmöglich mehr anwachsen konnte, nicht besser sofort ganz zu entfernen sei, unterliess es aber im Vertrauen auf die desinfizirende Wirkung des Bolle'schen Verbandes und im Hinblick darauf, dass der neue Nagel unter dem Schutze des alten sich besser entwickeln dürfte. Die mässig blutende Wunde wird nun mit einem Strahle warmen Wassers aus der Becherspritze vollständig abgespült. Dem Wasser war etwas verdünnte Arnikatinktur beigesetzt, so dass es schwach darnach roch. Hierauf wird der Finger mit reiner Leinwand vollends gereinigt und abgetrocknet, die abgequetschten Theile durch Fingerdruck möglichst in ihre richtige Lage gebracht. Zur Befestigung derselben war aber die Anlegung zweier schmaler Heftpflasterstreifen nöthig, unmittelbar auf dem Finger, welche, wie im vorigen Falle, von der Wurzel über die Spitze bis wieder zur Wurzel verliefen. Nun erst kommt die in verdünnte Arnikatinktur getauchte Baumwolle um den Finger, besonders dessen Spitze wohl einhüllend und dann der übrige Verband, wie er im vorhergehenden Falle genau beschrieben ist. Nach 8 Tagen wird der Verband entfernt, insbesondere um nach dem Stande des Nagels zu sehen. Das äusserste Stück der abgelösten Kuppe des Fingers war brandig geworden, ist schon los gestossen, unter derselben eine kleine gut granulirende Fläche, im Uebrigen Alles geheilt, der Nagel noch festsitzend. Das Kind war während der ganzen Zeit zur Schule gegangen, sein Allgemeinbefinden nicht einen Augenblick gestört, ebenso wenig war Schmerz eingetreten. Der Verband wird wieder angelegt, jedoch ohne die unmittelbar dem Finger aufliegenden Heftpflasterstreifen. Der neue Verband

bleibt 14 Tage liegen. Nach Abnahme desselben der alte Nagel vollständig abgestossen, unter demselben schon ein ziemliches Stück des weichen frischen Nagels, die Granulationsfläche geheilt, die Form der Fingerspitze nahezu normal. Der Finger wird zum Schutze noch mit einem Flöckchen roher Baumwolle umwickelt und in einen Däumling gesteckt, das Kind aus der Behandlung entlassen.

So war denn diese doch gewiss nicht leichte Verletzung mit zwei Verbänden, ohne irgend welche Störung des Befindens oder der Beschäftigung des Kindes binnen 3 Wochen vollständig geheilt.

3) Diakonissin K. A. 34 J. hatte sich am 5. Mai 1885 dadurch verletzt, dass sie aus Anlass einer Krankenpflege eine Champagnerflasche zu öffnen hatte. Dieselbe zersprang unter ihren Händen und brachte ihr eine über 2 cm lange, die Sehne bloslegende Wunde am kleinen Finger der linken Hand bei. Die Wunde verlief schief über die Rückenseite des ersten Fingergliedes und klaffte stark. Ausserdem befand sich noch eine kleinere, die Haut nicht in ihrer ganzen Dicke durchtrennende Schnittwunde in der Nähe der ersteren, sowie zwei weitere ebenfalls oberflächliche Wunden an der Rückenfläche des vierten Fingers derselben Hand. Einige Stunden nach der Verletzung wurde der Verband angelegt und zwar in der Weise, dass, wie im letzerzählten Falle, zunächst durch warmes mit etwas Arnikatinktur versetztes Wasser aus einer Becherspritze Wunde und Hand vollständig gereinigt wurden. Die erstgenannte Wunde klaffte so stark, dass sie mit 3 Catgutnähten vereinigt werden musste. Um den kleinen, wie auch um den vierten Finger wurde nun der Bolle'sche Verband in der im ersten Falle beschriebenen Weise gelegt, hierauf die ganze Hand in reine Baumwolle gewickelt, diese mit einer Binde befestigt und der Arm in eine Schlinge gelegt. Die Schwester ging sofort wieder in ihre Pflege und setzte dieselbe, so gut es mit der einen Hand ging, bei Tag und bei Nacht fort. Nach acht Tagen Abnahme des Verbands. Alle Wunden geheilt, die Reste des Catguts entfernt, die Finger noch einmal wohl gereinigt und der zarten Narben wegen auf weitere acht Tage mit Baumwolle eingehüllt.

4) Fr. Sch., 46 J, besitzt seit Jahren eine grössere Anzahl von Balggeschwülsten auf dem Kopfe. Zwei nahe beisammen liegende rechts am Hinterhaupt waren unter dem Schutze des aufgebundenen Zopfes zur Grösse eines starken Hühnereis gediehen. Am 7. November 1884 wurde, da sie zu grosse Unannehmlichkeiten verursachten, zu ihrer Entfernung geschritten. Zunächst Abrasiren

der Haare im Umfang eines Handtellers, dann tüchtige Reinigung der Kopfhaut mit Seife und warmem Wasser, endlich starkes Abreiben derselben mit 90 prozentigem Weingeist. Nun werden in der bekannten Weise beide Geschwülste durch einen ungefähr 7 cm langen Schnitt gespalten, der flüssige Inhalt ausgedrückt, die festen weissen Rindenschichten sammt der zarten Haut des Balges aus dem umgebenden Zellgewebe ausgeschält. Hierbei spritzte eine kleine Arterie, die aber durch Torsion leicht geschlossen werden konnte. Nun wird die Wunde zur Entfernung aller in derselben etwa vorhandenen Reste des Balginhalts mit einer Mischung von Arnikatintur und heissem Wasser nachdrücklich ausgeschwemmt. Die Wundränder legen sich so genau zusammen, dass eine Vereinigung derselben durch die Naht unterlassen werden konnte. Dagegen wird sehr genau darauf geachtet, dass kein Kopfhaar oder ein anderer fremder Körper sich zwischen denselben befinde und hierauf nach sorgfältiger Trocknung der stets noch etwas blutenden Wundspalte und ihrer Umgebung mit reiner Leinwand der Verband angelegt. Zunächst auf die Wundspalte der von Arnikatintur in erster Verdünnung triefende Baumwollflock, so gross als der Umfang der Geschwulst gewesen war, hierauf ein etwas grösserer Bausch trockner, ganz reiner, roher Baumwolle und dann eine den Kopf und das Gesicht kunstgemäss umkreisende Gitterbinde aus weichem Baumwollstoff. Diese letztere hatte die Baumwolle fest an die Wunde angedrückt zu erhalten. Beim Auflegen der mit Arnika getränkten Baumwolle und während Anbringung des Verbands empfand die Kranke ziemlich lebhaftes Brennen, das aber, nachdem der Verband kurze Zeit gelegen hatte, nachliess. Die sich kreuzenden Bindengänge wurden mit einigen Nadelstichen in ihrer Lage befestigt und über das Ganze kam nun noch eine Nachtmütze. Der Vorsicht halber liess ich die Kranke 2 Tage zu Bette, dann konnte sie ihrem häuslichen Berufe mit Vermeidung von Erkältungen und Durchnässungen vollständig nachgehen. Das Allgemeinbefinden war nie gestört. Am achten Tage Abnahme des Verbands, die Wundspalte vollständig und fest vernarbt, die bei der Operation abgelöste Kopfhaut überall fest mit ihrer Unterlage verwachsen. Die Innenseite des Verbands trocken, schwarz, gesteift, keine Spur von Eiter, entsprechend der Wundspalte eine leicht erhabene Leiste zeigend. Zum Schutz wird für einige Tage noch ein Bausch roher Baumwolle aufgelegt und durch eine Haube befestigt.

Seit dem ich mit dem Bolle'schen Verbande bekannt geworden bin, habe ich in der eben beschriebenen Weise schon eine ganze Reihe von Balggeschwülsten am Kopfe operirt und stets einer derartigen raschen Heilung, ohne irgend welchen Zwischenfall, mich zu erfreuen gehabt.

II. Bedeutendere Fälle.

1) A. R. 7jähriger Knabe kam im Oktober 1884 in meine Sprechstunde wegen einer in der linken Oberschlüsselbeingrube gelegenen Geschwulst. Dieselbe hatte die Grösse eines Gänseeis, lag beweglich unter der gesunden Haut, konnte etwas emporgehoben, nach hinten und unten aber gegen erste Rippe und Lungenspitze hin nicht vollständig abgegriffen werden. Sie hatte ziemlich glatte Oberfläche und zeigte undeutliche Schwappung. Ich war bei dem ersten Besuch nicht sicher, ob es sich nicht vielleicht um eine in Eiterung übergehende geschwollene Lymphdrüse handeln möchte und gab dem Kinde Sulfur 30. Beim zweiten Besuche zeigte sich die Sache völlig unverändert und es war nun die Geschwulst deutlich als Cyste zu erkennen. Sie blieb sich auch den Winter über ziemlich gleich, doch war eher eine Zunahme zu beobachten; wegen Zahnschmerz und Schwellung einer Drüse links am Unterkiefer bekam der Knabe einmal Pulsatilla 30. Gegen dass Frühjahr verlangten die Eltern die Operation und der Knabe wurde demgemäss in das Diakonissenhaus aufgenommen. Am 27. Februar wurde dort, um der Sache vollständig sicher zu sein, ein Probestich mit mittelfeinem Trokar gemacht. Es entleerte sich eine wasserklare, eiweissreiche Flüssigkeit, zuletzt einige Stückchen einer zarten weissen Haut, wie solche sich bei längerbestehenden Cystengeschwülsten als Niederschläge bilden. Kein Tropfen Blut. Die Geschwulst hatte sich vollständig entleert, es war nur der leere Balg an ihrer Stelle zu fühlen. Es wird ein Druckverband, die unterste Lage Baumwolle mit verdünnter Arnikatinktur getränkt, angelegt, in der Hoffnung möglicherweise durch Verwachsung des Balgs eine Heilung zu erzielen. Der Knabe war in den folgenden Tagen etwas unwohl, ass und spielte nicht wie sonst, hatte leichtes Fieber, die Leibeswärme wurde aber nicht gemessen. Der Verband blieb 8 Tage liegen, nach seiner Entfernung war die Geschwulst nahezu zur früheren Grösse wieder gewachsen, daher am 30. März Operation. Es wurde zu derselben nicht ohne Besorgniss geschritten, da ein Hinabgreifen der Geschwulst bis zur linken Lungenspitze innerhalb naher Möglichkeit lag, auch

die Haut solcher Cystengeschwülste vielfach so dünn ist, dass ein Herausschälen derselben aus ihrer Umgebung zu den sehr schwierigen Dingen gehört. Der Plan zur Operation wurde deshalb in der Weise festgesetzt, dass die Ausrottung der Geschwulst mit dem Messer in erster Linie zu erstreben wäre, würde sich aber der Balg hierfür als zu dünn erweisen, oder in eine gefährliche Tiefe sich verlieren, so sollte nur der oberflächliche Theil desselben abgetragen, der Inhalt desselben vollständig entfernt, er selbst mit dem scharfen Löffel ausgekratzt und die Sache dann der allmäligen Ausheilung durch Granulation überlassen werden.

Unter Festhaltung dieses Planes wird nun am Morgen des genannten Tages die Operation begonnen bei der mir Kollege Lorenz zur Hilfe war, welch Letzterer auch einen Theil der Krankheitsgeschichte niederzuschreiben die Güte hatte. Nach Vorausschickung eines Bades, vollständiger Erneuerung der Bett- und Leibwäsche, nach besonderer Reinigung der linken Seite des Halses, wie das bei I 4) angegeben, wird der Knabe chloroformirt, was ohne besondere Schwierigkeiten geschah. Nun wird von der Mitte des seitlichen Halsumfanges bis gegen die Schulterhöhe hin ein etwa 9 cm langer Schnitt durch die Haut geführt. Die deutlich unter der Haut hervortretende äussere Drosselvene wird bei demselben sorgfältig vermieden. Mit seichten, langen Messerzügen wird der Musc. subcut. colli, der sehr stark entwickelt ist, blossgelegt und vorsichtig durchtrennt, einige kleinere spritzende Gefässe unterbunden. Nach vollständiger Spaltung des Muskels tritt die Geschwulst als bräunlichblaue Masse zu Tage, der Balg erweist sich als derb, mit der Umgebung, jedoch ziemlich fest verwachsen. Es konnte demnach wenig mit dem Skalpellstiel gearbeitet, er musste fast vollständig mit vorsichtigen Schnitten ausgelöst werden. Nach vorn und gegen die Mitte des Halses hin, war die Trennung leichter und es waren hier nur einige Unterbindungen erforderlich, dagegen war die Geschwulst dem vordern Rande des Musc. cucullaris fest angefügt, die Trennung war aber ohne erhebliche Blutung ausführbar. Am schwierigsten war die Trennung nach unten, wo die Geschwulst der ersten Rippe und den Musc. scaleni sehr fest aufsass. Doch gelang auch hier die Trennung mit vorsichtigen Messerzügen ohne stärkere Blutung. Das Rippfell sowohl, als der Nerv. phrenicus kamen nicht zu unmittelbarer Anschauung, dagegen lag im Grunde der Wunde die erste Rippe nur von der Beinhaut und wenig Zellgewebe bedeckt. Die Geschwulst war als Ganzes entfernt worden, ein ziemlich derb

anzufühlendes Gebilde. Nun wurde zur Reinigung der Wunde von den kleinen Fett- und Bindegewebsfetzchen geschritten, welche beim Herausschneiden der Geschwulst zurückgeblieben waren, die während der Operation mit Seidenfaden unterbundenen Schlagadern werden mit Catgut umschnürt, die Seidenschlingen entfernt, die Wunde mit warmem Wasser und verdünnter Arnikalösung ausgespült. Hierauf wird die ganze Wunde mit Catgutknopfnähten, etwa 15, geschlossen, vor Anlegung der letzten Naht das in der Wundhöhle noch zurückgebliebene Blut und Wasser vollständig ausgedrückt und dieser Druck mit einem Baumwollbausch fortgesetzt, bis der bleibende Verband angelegt ist. Dieser wird in der schon oft beschriebenen Weise gemacht, zuerst der Baumwollbausch in die erste Verdünnung von Arnikatinktur getaucht, dann Hals und linke Schulter mit dicken Lagen reiner roher Baumwolle umgeben und diese mit einer Kornähre der Schulter befestigt. Heftpflaster kommt keines zur Verwendung. Der linke Arm wird ebenfalls von den Fingern bis zur Schulter mit einer Rollbinde eingewickelt und in eine Schlinge gelegt.

Die ausgeschälte Geschwulst mass in ihrem grössten Durchmesser etwa 7 cm und hatte einen derben fibrösen Balg, dieser schloss zunächst weisse geschichtete Häute in sich, gegen 1 cm dick, dann enthielt er eine grauliche, dünne, eitrige Flüssigkeit.

Der Knabe schrie etwa zwei Stunden lang nach der Operation, brach sich als Nachwirkung des Chloroforms auch einigemale, worauf er eine Gabe Nux vomica 6 erhielt, hatte darauf eine sehr ruhige Nacht, war den andern Tag munter und zeigte Abends 38, 2, nächsten Tag 37, 9 folgenden 37, 6 und so fort, ohne jegliches Fieber, 38, 2 war die höchste Temperatur während des ganzen Wundverlaufs gewesen. An den zwei ersten Abenden wurden ihm je 3 Tropfen Akonit 6. gereicht. Der Knabe hat nicht den geringsten Schmerz, spielt in seinem Bett, isst, darf nach wenigen Tagen aufstehen und ins Freie gehen. Der allgemeine Eindruck war der, dass ihn die Punktion der Cyste mehr angegriffen hatte, als die ganze nachfolgende Operation. Der erste Verband bleibt liegen bis zum 13. April (14 Tage), da kein Schmerz, keine Schwellung, kein Fieber, kein Geruch seine frühere Entfernung nöthig gemacht hatte. Nach Abnahme desselben zeigt sich die ganze Wunde linear vereinigt bis auf eine gegen 1 cm grosse etwas erhabene, frisch rothe Granulationsfläche an ihrem untern Winkel. Demgemäss eine nur geringe Eitermenge im Verband. Die ganze grosse Wundhöhle fest ver-

wachsen, keinerlei Geschwulst oder Empfindlichkeit am Hals. Sorgfältige Reinigung der ganzen Umgebung mit warmem Wasser, Seife und Weingeist, dann Wiederanlegung des Verbandes wie früher, anstatt Arnika, wird Calendulatinktur genommen. Der Knabe wird sofort aus der Anstalt entlassen und kehrt am 27. April (nach weiteren 14 Tagen) dahin zurück behufs Abnahme des Verbandes. Die oben genannten Granulation überhäutet, hat fast nichts mehr abgesondert, Narbe besser zusammengezogen, glatt und schmal. Mit leichtem Deckverband entlassen, den der Knabe nach einigen Tagen selbst entfernen soll. Am 11. Juli, ein starkes Vierteljahr nach der Operation, stellt sich der Knabe wieder in meiner Sprechstunde vor. Die Narbe ist nunmehr 6 cm lang, verläuft genau entsprechend dem vordern Rand des Musc. cucullaris ist gegen ½ cm breit, glatt, weiss, über ihre Umgebung etwas erhaben. Sie hat sich demnach der Länge nach ziemlich zusammengezogen, während der Breite nach ihre Fasern etwas auseinandergewichen sind, an dünnen Hauttheilen, wie z. B. am Halse eine häufig zu beobachtende Veränderung. Der Knabe ist sichtlich gewachsen und gut genährt.

Diese Cystengeschwulst bringt mir eine andere, ebenfalls links am Halse gelegene in Erinnerung, welche einen allerdings nach anderer Richtung hin noch denkwürdigeren Verlauf hatte.

O. St. geb. 1879 Als der Knabe ungefähr ein halbes Jahr zählte, bemerkte die Mutter links am Halse unterhalb des Unterkieferwinkels eine etwa nussgrosse Geschwulst, schmerzlos, beweglich, ohne irgend welche Veränderung der Haut über derselben. Man dachte zunächst an eine geschwellte Lymphdrüse und das Kind bekam in längeren Zwischenräumen Sulf. 30, Calc. 30, Silic. 30, von jedem Mittel nur eine Gabe. Später wurden auch eine grössere Anzahl leichter Salzbäder gegeben. Das blasse, etwas gedunsene, zarte Kind hatte ausserdem Zeichen von Skrophulose. Im Herbste 81 hatte die Geschwulst Hühnereigrösse erreicht, sie war weicher geworden, so dass sie etwa das Gefühl eines Lipoms bot. Frühjahr 82 bekam das Kind Masern ziemlich schwer und an dieselben reihte sich später ein heftiger Keuchhusten, der bei Anwendung von Apis, Cupr., Pulsatilla und Ipecac. das krampfhafte Stadium rasch durchmachte, um dann aber in sehr gemässigter Weise sich noch in die Sommermonate hinein zu erstrecken. In dieser Zeit wuchs nun die Geschwulst zusehends, so dass die Nothwendigkeit eines Eingriffs immer deutlicher zu Tage trat. Der Knabe wurde auch meinen Kollegen Medizinalrath Burckhart und Staatsrath v. Gärtner vorgestellt,

die ebenfalls in einer Operation das einzige Mittel, zu helfen, sahen. Um diese Zeit, Hand in Hand mit der erheblichen Vergrösserung der Geschwulst, die stark über den Unterkieferrand vorsprang und die Grösse einer Faust erreicht hatte, war nun auch deren Natur als Cyste deutlich zu erkennen. Wie beim Wasserbruche war man im Stande, durch günstig einfallendes Licht und Zusammendrücken der Geschwulst von vorn nach hinten sie sehr deutlich als durchscheinend zu erweisen, es musste daher der Balg dünn und die in demselben enthaltene Flüssigkeit wasserklar sein. Die Dünnheit des Balgs zusammt der Grösse der Geschwulst, ihrem Sitze nahe den Blutgefässen des Halses und dem Alter des zarten Kindes liessen die Ausschälung der Geschwulst, und diese musste im Hinblick auf dauernde Heilung doch zunächst ins Auge gefasst werden, als ziemlich gewagte Operation erscheinen. Es eilte daher weder den Eltern, noch auch mir, dieselbe ohne dringenden Grund vorzunehmen. Ein solcher schien sich nun aber bald einzustellen. Offenbar im Zusammenhang mit den heftigen Erschütterungen der Geschwulst durch den vorangegangenen Keuchhusten trat im November 82 plötzlich unter starken Schmerzen, Kopfweh und Athmungsbeschwerden eine rasche Vergrösserung der Geschwulst ein. Dieselbe wurde hart und schimmerte bläulich durch, es war also unzweifelhaft ein starker Bluterguss in die Geschwulst hinein erfolgt. Es trat Fieber ein und so starke Athemnoth einerseits, andererseits Delirien und die sonstigen Zeichen starker Blutfülle des Gehirns, dass der Zustand einige Tage den Eindruck wirklicher Lebensgefahr machte. Bei Anwendung von Akonit, Arnika und Belladonna, alle 3 Mittel in 6. Verdünnung und das eine oder andere, je nach den gerade hervorstechenden Erscheinungen, gegeben, trat aber nach einigen Tagen Nachlass der Krankheit und bald entschiedene Besserung ein. Dieses Vorkommnis wurde nun allerwärts dahin aufgefasst, dass mit der Operation nicht länger gezögert werden dürfe, versprach dieselbe doch am sichersten, eine solche Blutung, auf die man sonst stets wieder gefasst sein müsste, zu verhindern. Gegen Weihnachten hin war das Befinden des Knaben auch wieder ein gutes geworden und er hatte sich von dem schweren Anfalle ziemlich erholt. Die Geschwulst zeigte zwar im Unterschied gegen früher, wo sie überall gleichmässig weich gewesen war, an einzelnen Stellen feste Beschaffenheit, auch war sie noch um ein erhebliches grösser. Das hinderte aber nicht, die Operation auf den 3. Januar 1883 festzusetzen, Staatsrath von Gärtner hatte die Freundlichkeit,

mir dabei seine Hilfe zuzusagen. Wenige Tage vorher aber liessen mich die Eltern wissen, das Kind habe einen Ausschlag an der linken Wange. Es war ein Ekzem mit ziemlich starker Entzündung der umgebenden Haut. Da dies nun aber in das Operationsgebiet fiel, so nahm ich Anstand in einer voraussichtlich so wenig zur Heilung neigenden Haut eine so bedeutende Verletzung zu verursachen. Ich verschob daher die Operation und verschrieb Sulfur 6 2mal täglich 3 Tropfen zu nehmen. Zu meiner Ueberraschung zeigte sich nach etwa 8 Tagen die Geschwulst deutlich verkleinert, das Ekzem fortbestehend. Ich liess auf dies hin mit Sulfur selbstverständlich fortfahren. Nach einigen Wochen war die Abnahme der Geschwulst eine ganz überraschende geworden, das Ekzem ebenfalls im Heilen begriffen. Und so geschah es denn, dass im Frühjahr 83 die Geschwulst sich so verkleinert hatte, dass an eine Operation gar nicht mehr gedacht zu werden brauchte. Gleichzeitig hatte sich das Ekzem verloren, das Allgemeinbefinden und die Ernährung des Knaben hatten sich wesentlich gehoben. Die Geschwulst war zur Grösse eines kleinen Eies vermindert und hatte wieder die weiche, teigige Beschaffenheit angenommen, wie sie vor Jahren schon gewesen war. Jetzt im November 85, wo der Knabe 6 Jahre hinter sich hat und in die Schule geht, ist bei gewöhnlicher, gerader Stellung des Kopfes von derselben nichts mehr zu bemerken, dagegen scheint bei Drehungen des Kopfes nach rechts das Trigonum carotideum noch etwas voller, als auf der andern Seite, zu fühlen ist aber an dieser Stelle rein nichts, die Theile bieten beiderseits die gleiche weiche Beschaffenheit dar.

Ich bin nun keineswegs der Ansicht, diese unerwartete und in ähnlicher Weise gewiss selten beobachtete Heilung einer Cystengeschwulst ohne weiteres dem gereichten Sulfur zuzuschreiben. Ebensonahe liegt die Annahme, durch die Blutung und die mit derselben gegebenen Veränderungen der Cystenhaut hätten die Ernährungsverhältnisse in derselben der Art sich verändert, dass es auf diese Weise zu einer Aufsaugung des Cysteninhaltes kam. Aber auch als eine Spontanheilung bleibt der Fall denkwürdig genug, und zwar gerade für uns Homöopathen. Ist doch durch diesen Fall wieder der Beweis geliefert, dass Geschwülste ohne operative Eingriffe durch die Naturkräfte heilen können. Ist das aber der Fall, warum sollen nicht unsere Mittel, von deren Wirksamkeit wir uns anderweitig zur Genüge überzeugt haben, warum sollen nicht namentlich unsere säfteverbessernden (antipsorischen) Mittel ge-

gebenen Falls diese Spontanheilung befördern und, wenn eine solche an sich nicht eintreten würde, durch den Arzneireiz geradezu hervorrufen? Das Auftreten des Ekzems mit Beginn der Heilung ist gewiss nicht zufällig. Es bewirkt dies einen Umschwung in der allgemeinen Leibesernährung, einen „Ausstoss.“ Einen solchen bringen aber die homöopathischen Arzneimittel sehr oft zu Stande und eben darauf beruht ihre Wirkung in solch eingewurzelten Zuständen. Für denjenigen, der sich von der Wirksamkeit dieser Mittel bei den verschiedensten hartnäckigen Leiden überzeugt hat, ist die Bejahung obiger Frage selbstverständlich, möchten aber nur unsere Druckschriften an sicher verbürgten derartigen Geschwulst-Heilungen um ein Erhebliches reicher sein.

Im letzterzählten Falle gehörte die Cyste unzweifelhaft zu den durch Offenbleiben eines Theils der fötalen Kiemenspalten bedingten. Die Geschwulst war offenbar angeboren, hatte aber erst ein halbes Jahr nach der Geburt eine solche Grösse erreicht, das sie auch, ohne dass man gerade nach ihr gesucht hätte, auffallen musste. Ob der ersterzählte Fall auch zu diesen angeborenen Cystengeschwülsten zu rechnen sei, wird wohl nicht mit Sicherheit entschieden werden können. Der Sitz der Geschwulst so weit unten am Halse bis zur Schulterhöhe hin dürfte einigermassen dagegen sprechen.

2) C. H. 29 jährige Diakonissin, für gewöhnlich im hiesigen Kinderhospital beschäftigt, sah ich dieselbe zuerst am 4. Februar 84 wegen einer hühnereigrossen Geschwulst in der linken Achselhöhle, welche 3/4 Jahre vorher zum ersten Mal bemerkt worden war. Als Kind litt sie viel an den Augen und hatte Drüsenschwellungen und dass die skrophulöse Allgemeinstörung auch jetzt noch nicht überwunden war, bewies eine hartnäckige Augenlidrandentzündung beiderseits, sowie eine geschwollene Lymphdrüse am Hals und in der linken Oberschlüsselbeingrube. Die Achselhöhlengeschwulst zerfiel deutlich in zwei unter sich jedoch fest zusammenhängende Lappen, sie war in der letzten Zeit der Sitz vielfacher Schmerzen gewesen und dies war der Grund, weshalb gegen sie, die im Uebrigen die Schwester wenig belästigte, Hilfe gesucht wurde. Die nähere Art der Schmerzen (Besserung bei anhaltender mässiger Bewegung) führte auf Rhus toxicodendron, wovon eine Gabe der 30. Verdünnung gereicht wurde. Daraufhin waren die Schmerzen einige Wochen entschieden besser, die Geschwulst schien sich auch nicht zu vergrössern. Anfangs März war jedoch diese Besserung wieder vorbei; die Geschwulst vergrösserte sich deutlich, stärkere Schmerzen, Neigung zu Stuhlverstopfung Hierauf eine Gabe Arsenik 30., worauf

wieder Besserung mit vollständigem Schwinden der Schmerzen bis Mitte Mai, wo sich die Drüse wieder vergrössert zeigte, auch Wundheit des Naseneingangs sich eingestellt hatte. Nun eine Gabe Sulfur 30. Da auf dies hin kein entschiedener Nachlass sich zeigte, so wünschte die Kranke die Operation, von welcher schon längere Zeit gesprochen worden war. Dass damit eine wirkliche Beseitigung des Leidens nicht zu erreichen sei, davon war sie vorher verständigt worden.

Die Operation wurde ausgeführt am 17. Juni 1884 unter Beihilfe der Kollegen Zeller und Stiegele. Als Vorbereitung warmes Vollbad, gründliche Waschung der linken Achselhöhle und deren Umgebung, Entfernung der Haare, zuletzt Abreibung der Haut mit starkem Weingeist. Die bei der Operation betheiligten Hände wurden ebenfalls mit Seife und Nagelbürste tüchtig gereinigt und dann mit Weingeist vollends desinfizirt. In letzterem lagen auch die zur Operation bereiten Instrumente, ebenso die zum Auftupfen bestimmten Schwämme. Nach Chloroformirung der Kranken wird vom Grunde der Achselhöhle über die höchste Höhe der Geschwulst bis zum seitlichen Umfang des Brustkorbs herab ein etwa 10 cm. langer Schnitt geführt. Nach Durchtrennung der Haut und des oberflächlichen Zellgewebes kam die gelbröthliche Oberfläche der Geschwulst zu Tage. Sie war, wie bei solchen Drüsen gewöhnlich, in ziemlich lockerem Zusammenhange mit ihrer Umgebung und konnte grossentheils mit dem Messerhefte losgelöst werden, einige feste Bindegewebsstränge waren jedoch mit der Klinge zu durchtrennen und hier spritzten einige Adern, welche mit weissem Seidenfaden, der längere Zeit in Weingeist gelegen hatte, unterbunden wurden. Auf diese Weise wurde die Hauptgeschwulst, ein gelappter, gänseeigrosser Drüsenkörper rasch entfernt. Wie aber bei solchen Operationen gewöhnlich, zeigte sich nun noch über ein halbes Dutzend kleinerer erbsen- bis zwetschengrosser geschwollener Lymphdrüsen, welche, um einen möglichst vollständigen Erfolg der Operation zu gewinnen, sämmtlich entfernt werden mussten. Dies führte nun tief in die Achselhöhle hinein bis in die Nähe der grossen Gefässe und die Wunde musste zu dem Behufe durch stumpfe Haken stets auseinandergehalten und dem Lichte zugänglich gemacht werden. Bei diesem Theile der Operation, wegen dessen die Ausräumung der Achselhöhle stets eine schwierige Arbeit ist, wurden noch verschiedene kleinere und grössere Arterien durchschnitten und unterbunden. Nachdem ich mich durch wiederholte Durchtastungen der Wunde von der Abwesenheit weiterer geschwollener Drüsen über-

zeugt hatte, wurde zunächst die Wunde mit warmem Wasser, dem etwa $^1/_{10}$ verdünnte Arnikatinktur beigemischt war, sorgfältig ausgespült. Hierbei zeigte sich bei nochmaliger genauer Besichtigung der Wunde keine Spur von Blutung mehr, dagegen war ersichtlich, dass in einem der den Grund der Wunde durchsetzenden Bindegewebsstränge aus einer kleineren Vene ein Stück der Wandung herausgeschnitten war. Da aber aus dem Gefäss keinerlei Blutung stattfand, wurde die Sache nicht weiter berücksichtigt. Von sämmtlichen Unterbindungsfäden wurde die eine Hälfte des Fadens abgeschnitten, die andere zum untern Winkel der Wunde herausgeleitet und nun die ganze Wunde von oben bis unten durch etwa 12 Catgutknopfnähte geschlossen bis auf den untern Winkel, der wie schon bemerkt, die Unterbindungsfäden durchtreten liess. Letztere theilweise bis in den tiefsten Grund der Wunde hinaufreichend, dienten zugleich dazu, der Wundabsonderung den Weg auf die Hautoberfläche zu sichern. Die Enden der Unterbindungsfäden waren in der Nähe der Wunde mit einem Heftpflasterstreifchen auf der Haut befestigt. Nun wird in der schon oft beschriebenen Weise der Bolle'sche Deckverband über die Wunde gelegt, seitlicher Umfang des Brustkorbs, Achselhöhle und Schulter in dichte reine Baumwolllagen eingehüllt und diese theils durch eine aufsteigende, um den Brustkorb verlaufende Rollbinde, theils durch die Kornähre an der Schulter befestigt. Der linke Arm wird ebenfalls kunstgerecht eingewickelt und in eine dreieckige Schlinge gelegt.

Die herausgeschnittene Hauptgeschwulst, von der Grösse eines mittlern Apfels, zeigte auf dem Durchschnitte die gelbröthliche glatte Schnittfläche des Drüsensarkoms in der Mitte mit einem etwa wallnussgrossen, käsigen Herde, die andern entfernten Drüsen zeigten alle Uebergänge des Drüsensarkoms zu den Hyperplasieen und Hyperämien des gewöhnlichen Lympfdrüsengewebes.

Die Operation hatte etwa 1 Stunde gedauert, die Kranke war von derselben wenig angegriffen, der Wundschmerz dauerte kurze Zeit, wegen Nachwehen des Chloroforms wurde eine Gabe Nux vomica 6., Abends wegen einiger Pulserregung Akonit 6. gegeben, Leibeswärme 37,5°C. Die Nacht verlief gut, Morgens 37, 4., Abends 38,0. Fast die gleichen Wärmezahlen am 19. Juni. Das Allgemeinbefinden der Operirten vortrefflich, sie isst und schläft gut. Am 20. Juni 37,1 und 37,6. 21. Juni 37,7 und 37,8. Am 22. Juni (5. Tag nach der Operation) zeigt sich am Verband Wundabsonderung

und etwas stärkerer Geruch. Daher sofortige Abnahme des Verbands, wobei sich zeigte, dass die ganze Hautwunde, soweit sie genäht war, vollständig und fest vereinigt ist, dagegen dringt aus dem untern Wundwinkel dunkelbraune, ziemlich übel riechende, mit schwärzlichen Blutgerinnseln untermischte Flüssigkeit heraus. Es hatte also wahrscheinlich aus der oben erwähnten angeschnittenen Vene eine stärkere Nachblutung stattgefunden und der Verband war nicht im Stande gewesen, die faulige Zersetzung des ergossenen Blutes zu verhindern. In der von Blutgerinnseln ausgedehnten und ausgefüllten Wundhöhle war eben die Möglichkeit einer raschen Heilung viel geringer, als wenn das durch den Verband erzielte genaue Aneinanderliegen ihrer Wandungen erhalten geblieben wäre. Einige losgestossene Unterbindungsfäden werden sofort entfernt und die durch den Bluterguss in der Tiefe noch vollständig offen erhaltene Wundhöhle mit warmem Wasser, dem eine starke Gabe Weingeist und Arnika-, später Calendulatinktur beigemischt ist, so lange ausgespritzt, bis das Wasser vollständig klar und geruchlos wieder zu Tage kam. Der Verband wird nun zweimal täglich wiederholt, auf die Wunde kommt zunächst eine in die oben genannte Lösung getauchte Leinwandkompresse, darüber Baumwolle und Binden. Der Wärmemesser zeigte an demselben Morgen 37,4, Abends 38,2. Letzteres war die höchste Wärme während des ganzen Wundverlaufes. Am Abend des 23. Juni 37,8, des 24. Juni 37,7, welch letztere Zahl von da an nie mehr erreicht wurde. Am 30. Juni wurde zum letzten Mal gemessen: Morgens 36,4, Abends 37,0. In den ersten Tagen nach Abnahme des Verbandes war die Wundabsonderung noch ziemlich stark und übelriechend, dann aber nahm sie rasch die Beschaffenheit guten Eiters an, verminderte sich und damit verkleinerte sich Schritt für Schritt auch die Wundhöhle. Drei Wochen nach der Operation war sie vollständig verheilt, der letzte Unterbindungsfaden war schon mehrere Tage vorher abgegangen. Die Narbe stellte, da die Hautwunde, wie schon bemerkt, so weit sie genäht worden, vollständig per primam geheilt war, eine schmale Linie dar, am untern Wundwinkel nur wenig verbreitert. Die Kranke war in der letzten Zeit schon einen grossen Theil des Tages ausser Bett gewesen und konnte mit vollständiger Heilung der Wunde, 3 Wochen nach der Operation, zur Erholung aufs Land entlassen werden. Bald darauf war sie wieder im Stande, ihren Posten im Olgahospitale zu übernehmen.

III. Eine Ovariotomie.

C. H., Kinderlehrerin, geboren im Juli 1853. Nach Aussage der Mutter soll schon im 5. Jahre ein etwas grosser, fester Leib bei ihr aufgefallen sein. Es wurde dagegen ärztlich, besonders mit Wurmmitteln eingeschritten. Als Kind war sie bei grösseren Spaziergängen bald müde. In entschiedener Weise geltend machte sich das Leiden, dessen Verlauf Gegenstand unserer Mittheilungen ist, erst im Jahre 1875, im 22. Lebensjahre der Kranken. Damals nahm der Leib auffallend zu, gleichzeitig wurde spärlicher Harnabgang bemerkt. Durch von selbst eingetretene Zunahme dieser Absonderung im Sommer desselben Jahres schwand aber wieder jene auffallende Beleibtheit. Im Jahre 1880 dagegen trat sie wieder in sehr deutlicher Weise auf, im Laufe des Sommers berieth die Kranke auf Anrathen ihrer Verwandten Dr. Klett in Heilbronn, der sofort das Vorhandensein von Eierstockswassersucht erkannte. Sein Rath war zunächst zu warten. Im Herbste des genannten Jahres steigerte sich aber das Leiden, insbesondere litt die Magenverdauung darunter, so dass die Kranke viel an Erbrechen, Sodbrennen litt und ihr Aussehen sich bedeutend verschlechterte. Sie musste nun ihre Thätigkeit als Kinderlehrerin aufgeben und trat im Oktober zum ersten Mal in die Diakonissenanstalt ein. Die Eierstockscyste erwies sich hierbei als schon ziemlich gross, die Ausdehnung des Leibes sehr bedeutend. Kollege Zeller schlug der Kranken damals schon nach genauer äusserlicher und innerlicher Untersuchung die Operation als das einzige Aussicht auf Genesung bietende Mittel vor. Dieselbe konnte sich aber hierzu nicht entschliessen und zog es vor, in die bekannte Gebetsheilanstalt Männedorf am Züricher See zu gehen, in der Hoffnung, hier Heilung zu finden. Sie hatte zu dieser Anstalt besonderes Vertrauen, da sie von Erstickungsanfällen, die in ihrem 16. Lebensjahre sie befallen hatten und welche auf einen innerlichen Kropf bezogen worden waren, ebendaselbst bald völlig hergestellt woden war. Die Bauchgeschwulst nahm aber in Männedorf rasch zu und damit steigerten sich alle Beschwerden, insbesondere das Erbrechen, so dass die Kranke viele Tage hindurch ausser dünner Suppe gar nichts geniessen konnte. Sie war nicht an das Bett gebunden und konnte leichte Arbeiten verrichten, doch war sie so schwach, dass sie auf die Heimreise verzichtete und in Männedorf zu sterben gedachte. In dieser Weise hielt sich der Zustand auf gleicher Höhe bis Weihnachten 1883, also beiläufig

3 Jahre lang. Gegen Schluss des genannten Jahres trat aber unter äusserst heftigen, Tag und Nacht anhaltenden Schmerzen, die zu lautem Schreien nöthigten, eine „Bauchfellentzündung“ ein, wozu der Angabe der Kranken nach, am 9. Tage Krämpfe im Bauch sich gesellten, die auch auf Magen und Herz übergriffen. Ausser Gebet und Auflegen heisser Tücher auf den Leib wurde nichts angewendet. Die Krämpfe liessen, nachdem sie einige Zeit gedauert, ganz plötzlich nach und damit trat gesteigerte Harnentleerung ein, so dass binnen 4 Tagen unter Nachlass aller Beschwerden der Bauch ganz entleert schien, nach Angabe der Kranken hatte sich sein Umfang um etwa 30 cm. verkleinert. Die Kranke fühlte sich wie neugeboren aber sehr schwach, musste noch lange das Bett hüten. Sie bekam eine bisher nie bekannte Esslust und Lebensfreudigkeit, hoffte mit Sicherheit ihren Beruf bald wieder aufnehmen zu können. Sie blieb jedoch in Männedorf bis Herbst 1884, befand sich aber in der letzten Zeit ihres Aufenthalts schon wieder weniger gut. Nach Stuttgart zurückgekehrt, sammelte sich das Wasser aber wieder sehr rasch, die Kranke konnte nur etwa ¼ Stunde täglich gehen, so dass an die Uebernahme einer Kinderpflege nicht zu denken war, doch half sie im hiesigen Armenhaus für eine kranke Lehrerin aus. Als jedoch diese genesen, musste sie ihre Zuflucht wieder in die Diakonissenanstalt nehmen. Hier blieb sie zunächst einige Monate für sich, ohne Arznei zu gebrauchen, da sie die Absicht hatte, nach Männedorf zurückzukehren. Das Leiden wurde aber so schlimm, dass an eine Reise nicht zu denken war und dass allmälig sich auch die Nothwendigkeit geltend machte, mit ärztlichen Mitteln gegen das Leiden einzuschreiten.

So bekam ich die Kranke im Januar 1885 in Behandlung, aber in welchem Zustande! Seit Wochen war nahezu keine Speise bei ihr geblieben, demgemäss war sie ungemein abgemagert, schwach, konnte nur wenige Stunden des Tages ausser Bett sich halten, kaum mehr gehen, indem die Seitentheile des Leibes in Folge Druckes der Wasseransammlung stark schmerzten. Der Bauch war anscheinend zum höchsten Masse ausgedehnt, das Gesicht bleich, mit dem bekannten alten Ausdruck der schwer Unterleibsleidenden. Ich suchte nun zunächst die hervorstechendsten Krankheitserscheinungen zu heben und verordnete deshalb Ipecacuanha 3 in mehreren täglichen Gaben, diesem Mittel Apis mellifica 6 hinzufügend, da letzteres bei Eierstockswassersuchten unter allen bekannten Mitteln noch am meisten Ruf geniesst und sich mir auch

in einzelnen Fällen unzweifelhaft als hilfreich erprobt hatte. Mit diesen beiden Mitteln wurde nun, je nach der Dringlichkeit des Zustandes dieselben öfter oder seltener gereicht, einige Monate fortgefahren und damit eine unzweifelhafte, oft über Tage hinaus sich erstreckende Besserung der hauptsächlichsten Beschwerden erzielt und besonders auch der Kranken Vertrauen zur ärztlichen Kunst eingeflösst. In den Pausen, die zeitweise in Darreichung der beiden Mitteln gemacht wurden, kamen dann auch andere passende Arzneien, wie Ars. 30., Con. 30., Sulf. 30. und dergl. zur Anwendung. Im Ganzen und Grossen liess sich aber bei einem schon so weit vorgeschrittenen Zustande von einer Arzneibehandlung selbstverständlich nichts mehr erwarten. Bis zum April war denn auch eine Verschlimmerung des Gesammtzustandes nicht zu verkennen, es trat wässrige Anschwellung an Füssen und Unterschenkeln ein, die Kranke wurde ganz bettlägerig, bekam Aufliegen am Kreuzbein und verursachte durch ihren grossen Leibesumfang eine sehr schwierige Pflege, da sie stets von 3 Schwestern gehoben und gelegt werden musste. Unter diesen Umständen erklärte ich der Kranken am 9. April, dass nun so die Sache nicht weitergehen könne, entweder müsse sie sich zur Punktion der Cyste entschliessen, was an sich eine unbedeutende Sache sei, aber voraussichtlich nur ganz kurze Zeit ihr Erleichterung verschaffe, durch den bei öfterer Wiederholung sehr bedeutenden Stoffverlust sie sicher zum Tode führe und überdem, auch nur ein Mal angewendet, das Gelingen der Radikal-Operation um ein Bedeutendes erschwere — oder aber die Operation selbst, die zumal in ihrem hohen Schwächezustande eine sehr ernste, unmittelbare Lebensgefahr in sich schliesse. Würde sie sich nicht für das Eine oder Andere entscheiden, so könne man sie nicht länger im Diakonissenhause behalten, da es sich dann nur um eine Verpflegung, nicht um eine Heilung des Leidens handle. Die Kranke, ein Mädchen von ungewöhnlicher Willensstärke, entschloss sich in der That dazu, das Diakonissenhaus zu verlassen und sich behufs weiterer Verpflegung ins städtische Bürgerhospital aufnehmen zu lassen. Dort verschlimmerte sich der Zustand aber so, die Schmerzen steigerten sich der Art, dass, da sie den Gebrauch von betäubenden Mitteln zurückwies, wegen qualvoller Schmerzen in den Oberschenkeln, die nun auch bedeutend geschwollen waren, und im Bauche, ihrer Angabe nach Nächte hindurch wimmern musste und erst Morgens eine Viertelstunde Schlaf fand. Nun wurde es ihr selbst klar, dass es eine Unmöglich-

keit war, so weiter zu leben, entschloss sich zur Operation, kehrte allerdings blass, abgemagert, elend, wie wohl selten eine Kranke zur Operation gekommen ist, am 2. Mai in die Diakonissenanstalt zurück, um sofort am 4. Mai den Operationstisch zu besteigen.

Als Vorbereitung zur Operation war eine gründliche Reinigung des Zimmers, welches die Kranke aufnehmen sollte, ferner der Bettstelle vorgenommen worden, die Operirte kam in ein völlig frisch überzogenes, mit den nöthigen Unterlagen versehenes Bett. Tags vor der Operation bekam sie ein Bad, ausserdem wurde noch die untere Bauchgegend mit Seifenwasser und Weingeist gereinigt, die Haare waren abrasirt. Die vorher schon völlig reingewaschenen Schwämme lagen einige Stunden in Weingeist, ebenso die Instrumente. Auch die Hände der Betheiligten wurden nach gründlicher Waschung mit Weingeist eingerieben.

Bei der Operation hatte ich mich des Raths und der Beihilfe meines verehrten Kollegen, des Staatsraths Dr. von Gärtner zu erfreuen. Derselbe half mir auch mit den zur Ovariotomie speziell nöthigen Instrumenten aus. Ebenso war Kollege Lorenz bei der Operation unmittelbar thätig, ich habe demselben auch eine Reihe von Notizen über letztere zu danken Die übrigen Hilfeleistungen übten Schwestern des Stuttgarter Diakonissenhauses aus, unter denselben auch eine erprobte freiwillige Pflegerin, Frl. von Wöllwarth. Die Pflege der Operirten durfte die leibliche Schwester der letzteren, seit Jahren als Diakonissin auf der chirurgischen Abtheilung des Katharinenhospitals thätig, übernehmen. Es unterliegt keinem Zweifel, dass der überaus sorgfältigen und treuen Pflege, welche die Operirte erfuhr und welche von der leitenden Schwester der weiblichen Abtheilung des Diakonissenhauses, Barbara Rehfuss, beaufsichtigt wurde, das Gelingen der unter sonst so ungünstigen Umständen ausgeführten Operation zu einem grossen Theile beigemessen werden darf.

Der Bauchumfang unmittelbar vor der Operation gemessen betrug bei der unter Mittelgrösse stehenden und äusserst abgemagerten Kranken 122 cm., der Spitzenstoss des Herzes war zwischen der 4. und 5. Rippe zu fühlen. Durch einen in der Mittellinie des Bauches etwa 20 cm. lang geführten Schnitt, 4 cm. unterhalb des Nabels beginnend und ungefähr ebensoviel oberhalb der Schambeinfuge endigend, wird Haut und Unterhautzellgewebe getrennt und sodann auf der Hohlsonde die Binde, sowie Fasern des geraden Bauchmuskels gespalten und die äussere Fläche des Bauchfells blos-

gelegt. Nun wird die nicht unbedeutende Blutung theils durch Unterbinden mit Catgutfäden, theils durch Zusammendrücken der blutenden Stelle mit Sperrklammern gestillt, eine kleine Oeffnung in das Bauchfell gemacht und dieses auf der eingeschobenen Hohlsonde entlang der ganzen Wunde gespalten. Die nun zu Tage tretende gelbliche Cystenwand wird mit einer breiten Hakenzange gefasst, der dicke Entleerungstrokar eingestossen und nachdem seine Röhre beiderseits durch den scharfen Haken mit der Cystenwand fest verbunden war, der Cysteninhalt durch die Kautschukröhre abgelassen. Es entleert sich eine klare, zähe, leicht gelbliche, anfangs dünne, später leicht sulzige Flüssigkeit, im Ganzen 20 Liter. Als nach Abfluss des grössten Theils der Flüssigkeit man erkannte, dass noch eine sehr umfangreiche Geschwulst sich in der Bauchhöhle befinde, wird die Bauchwunde nach vorgängiger Anlegung von 4 Sperrzangen, die jede Blutung verhinderten, nach oben und unten noch je um einige cm. erweitert. Nun ging ich mit der, wie oben angegebenen, desinficirten Hand zwischen Cyste und Bauchfell ein, die überall vorhandenen, jedoch ganz zarten Verwachsungen lösend. Der obere Theil der Geschwulst war nach Lösung der Verwachsungen durch Zug der lösenden Hand, unterstützt durch Zug mittelst der Hakenzange, verhältnissmässig leicht zu entwickeln, dagegen bot der untere Theil der Geschwulst, in welchem eine kindskopfgrosse feste Masse neben dem sonstigen derben Gewebe fühlbar war, für die Herausbeförderung sehr bedeutende Schwierigkeiten und ich wurde durch die zur Ueberwindung der letzteren nöthige Kraft vollständig an eine schwere Wendung erinnert. Nach langer Arbeit gelingt es aber doch endlich die ganze Geschwulst bis auf den Stiel aus der Bauchhöhle herauszubefördern. Dieser Stiel erwies sich als das auf etwa 8 cm. verbreiterte bedeutend verdickte linke breite Mutterband, an dessen oberem Rande die ebenfalls stark vergrösserte Muttertrompete zu erkennen war. Seiner Breite und Derbheit wegen wird der Stiel mittelst einer Unterbindungsnadel in fünf einzelne Theile zerlegt, um diese Schlingen von starkem, vorher längere Zeit in Weingeist gelegenem, Seidenfaden geführt und letzterer mit Aufbietung aller Kraft zusammengeschnürt und geknotet. Nun wird etwa 1 cm. vor den Umschnürungsstellen der Stiel der Geschwulst langsam durchschnitten und damit letztere aus ihrem Zusammenhang mit dem lebenden Körper vollständig gelöst und entfernt. So weit war Alles gut und glatt von statten gegangen, der Darm, welcher in der ungemein erweiterten Bauch-

höhle nach Entfernung der Geschwulst mehr als genügenden Raum fand, war eigentlich gar nicht zum Vorschein gekommen und man war eben daran, die Beckenhöhle gründlich zu durchmustern und zu reinigen, als plötzlich eine furchtbare Blutung entstand. Die Ligatur am obersten Theile des Stiels hatte sich dadurch, dass die tieferen Theile, insbesondere die Gefässe innerhalb derselben, sich zurückgezogen hatten, losgelöst. Dadurch dass der Stumpf des Stiels an den andern Ligaturen emporgehoben und möglichst zur Wunde herausgezogen wurde, liess sich die Quelle der Blutungen in Gestalt einer rabenfederkiel-dicken Schlagader sofort erkennen und durch Fingerdruck verstopfen. Im gleichen Augenblicke glitt aber auch der am untersten Theile des Stils angelegte Unterbindungsfaden ab und es spritzten nunmehr drei Schlagadern aus dem Stiel, welche aber, da letzterer an den andern Unterbindungsfäden gehalten wurde, leicht mit den Fingern zusammengedrückt, mit der Pinzette gefasst und für sich unterbunden werden konnten. Nachdem letzteres geschehen war, wurden die Fadenenden kurz abgeschnitten. Entsprechend der Durchschnittstelle der unteren Ligatur klaffte das Bauchfell aber so stark, dass es mit 5 feinen Seidenknopfnähten über den Unterbindungsstellen zweier Arterien vereinigt werden musste, wodurch gleichzeitig auch die an dieser Stelle noch stattfindende parenchymatöse Blutung vollständig gestillt wurde. Nunmehr wurde der ganz nahe der Seitenfläche der Gebärmutter befindliche Stiel mit 10 kurz abgeschnittenen Seideknopfnähten in die Beckenhöhle versenkt und diese von den in derselben noch befindlichen Blutgerinnseln aufs sorgfältigste gereinigt. Die Bauchwunde wird hierauf mit 3 bis zum Bauchfell reichenden und dann mit 20—25 nur die Haut umfassenden Catgutnäthen vollständig geschlossen, nunmehr die ganze Umgebung der Wunde von Blut und sonstigen Rückständen der Operation vollständig gereinigt. Verbunden wird genau nach Bolle. Auf die Wunde ein grosser von Arnika-Tinktur (1. Verd.) triefender Baumwollbausch, darüber trockene Baumwolle und nun wird der ganze Bauch von den Oberschenkeln bis herauf an das Brustbein in dicke Lagen frischer reiner Baumwolle eingeschlagen und diese durch mehrfache Baumwollgazebinden genau befestigt.

Die exstirpirte Geschwulst bestand zunächst aus der ungewöhnlich grossen Cyste, welche die 20 Liter Flüssigkeit enthielt und einen sehr derben Balg besass, sodann gegen ihren untern, dem Stiele zugewandten Umfang hin aus mehreren kleineren Hohlräumen und

der schon bei ihrer Entwicklung aus dem Bauche gefühlten kindskopfgrossen festen Masse. Letztere zeigte sich zusammengesetzt aus lockerem Zellstoff, dessen Maschen von Schleimgewebe sich ausgefüllt erwiesen. Es liessen sich mit blossem Auge alle Stufen von dem nur durchscheinend gewordenen Bindegewebe durchs Gallertartige in die vollständige Verflüssigung verfolgen, die kleinen Cystenräume besassen noch einen deutlich fadenziehenden Inhalt, nur im grossen Hohlraume war er zu vollständiger Verflüssigung gediehen. Die Geschwulst schien mir wegen dieses hier leicht zu beobachtenden Uebergangs der Bindesubstanz in Schleimgewebe und schliesslich in vollständige Verflüssigung manche wichtige Gesichtspunkte für die Gewebelehre zu bieten und ich übersandte sie deshalb meinem Kollegen Medizinalrath Dr. Rembold, Prosektor des Katharinen-Hospitals.

Die Operation hatte etwa 2 Stunden, einschliesslich Chloroformirung und vollständigem Verbande, gedauert. Aus dem Operationszimmer wurde die Kranke bei verhältnissmässig gutem Kraftzustande und erträglichem Pulse zu Bette gebracht, hatte sie doch im Ganzen wenig Blut verloren, da die beschriebene Nachblutung, wenn sie auch im Augenblick sehr heftig auftrat, doch rasch zu stillen gewesen war. Nachwehen des Chloroforms traten nicht ein, die Kranke bekommt zunächst etwas schwarzen Kaffee, dann abwechselnd Schaumwein und kräftige Fleischbrühe. Während des Nachmittags bestanden nur unbedeutende Schmerzen. Abends 6 Uhr schlug der Puls 132, Körperwärme in der Achselhöhle 38, 4° C. Die Kranke bekommt 5 Tropfen Akonit 6.

5. Mai. In der Nacht etwa 2 Stunden Schlaf, dazwischen viel brennende Schmerzen. Gegen Morgen Brechreiz und ganz wenig Erbrechen. Leibeswärme 37, 3, Puls auf 108 gesunken, den Tag über öfter Schmerzen im Bauch, die als krampfartig bezeichnet werden, aber auch Schlaf dazwischen. Die Beine sind schon bedeutend abgeschwollen. Abends 38, 3. Puls 114. Akonit 3. 3 Tropfen.

6. Mai. 37, 7. 114. Etwas Schlaf mit ängstlichen Träumen, Haut feucht, gegen Morgen heftige krampfartige Bauchschmerzen, gegen welche um 8 Uhr 5 Körnchen Belladonna 30 und als bis 11 Uhr keine Besserung eingetreten war 2 Tropfen Belladonna 6 gegeben wurden. Darauf Schlaf bis 12 Uhr. Nachmittags Wiederkehr der Schmerzen, Zusammenziehen in den Gedärmen gegen die

falschen Rippen hin. Besserung durch Abgang von Blähungen. Abends 38, 1. 108.

7. Mai. Von 11 bis 1 Uhr und von 2 bis 6 Uhr ruhiger Schlaf mit Schweiss. 37, 0. 108. Leib etwas weniger gespannt, was durch Anfühlung des Verbandes deutlich wahrzunehmen ist, Beine, auch die Oberschenkel ganz abgeschwollen, den ganzen Tag wenig Schmerz. Ausser Schaumwein und Fleischbrühe wird einigemal Milch mit etwas schwarzem Thee genossen und gut ertragen. Den Tag über stundenlang ganz frei von Schmerz, auch das Harnlassen unschmerzhaft. Abends 37, 5. 100.

8. Mai. Nacht brachte reichlichen und guten Schlaf. 36, 9. 100. Im Laufe des Vormittags stellten sich wieder heftige krampfartige Schmerzen im Bauch mit Zusammenziehen an der Wunde ein, deshalb Mittags 3 Tropfen Apis 6 und als die Schmerzen sich bis Abend nicht entschieden gebessert hatten, Bryonia 30 5 Körnchen trocken auf der Zunge, worauf unter Abgang von Blähungen bald Erleichterung eintrat. 37, 6. 100.

9. Mai. Von 10—12 und von 2 bis $4^1/_2$ ruhiger Schlaf, dazwischen nur unbedeutende Schmerzen. 37,3. 98. Vormittags zeitweise ganz schmerzlos. Mittags zum ersten Mal Gerstenschleim. Nachmittags grosses Schwäche- und Angstgefühl. Abends 37, 7.

10. Mai. Nachts viel ruhiger Schlaf. Morgens 37, 3. Am untern Rande des Verbandes (Ende des 5. Tages nach der Operation) zeigt sich eine grauröthliche Flüssigkeit von ganz geringem Geruch. Es werden die von derselben benetzten Baumwolltheile herausgezupft und durch frische unter den Verband geschobene Baumwolle ersetzt. Es wird dieses Verfahren Morgens und Abends wiederholt, so lange sich die Flüssigkeit zeigt. Den ganzen Tag fast kein Schmerz. Mittags 2 Stunden Schlaf. Abends 37, 7. 100.

11. Mai. 7 Stunden Schlaf. 37, 3. Geniesst etwas Milchbrod zum Thee, Mittags zur Suppe etwas Kalbsbraten. Zum ersten Mal umgebettet. Die Absonderung aus der Wunde hat schon bedeutend abgenommen. Abend 38, 4.

12. Mai. 6 Stunden Schlaf aber mit ängstlichen Träumen, 37, 9. Vormittags schmerzlos. Die untere Hälfte der Wunde kann durch Zurückschieben des Verbandes nach oben gesehen werden, sie ist vollständig geheilt bis auf eine stecknadelkopfgrosse Granulation, aus der sich zeitweise die oben genannte jetzt aber mehr eiterartige, geruchlose (aus der Bauchhöhle stammende) Flüssigkeit entleert. Bauch eingesunken, gegen sanften Druck unschmerzhaft.

Nachmittags stellen sich viele Blähungen mit starken Beschwerden im Bauche ein; die Kranke fühlt sich heiss und bang im Kopf, viel Schweiss. 39, 4, es werden um 8 Uhr 2 Tropfen Rhus 6 gereicht.

13. Mai. Vor Mitternacht unruhiger, nach Mitternacht ruhiger Schlaf. 37, 4. 108. Zunge gelblichgrau, dick belegt. Die Kranke hatte bis dahin keine Regung zum Stuhl empfunden und da sie nahezu ausschliesslich flüssige, nur in den letzten Tagen ganz wenig feste Dinge genoss, schien bisher auch kein Grund vorzuliegen, etwas besonderes für den Stuhl zu thun. Nun waren aber deutliche Magenstörungen, insbesondere auch entschiedene Abnahme der Esslust vorhanden, das Fieber konnte ebenfalls auf diese Magenverstimmung, sowie auf Kothstauung bezogen werden, daher eine Einspritzung von etwa einem Liter lauen Wassers durch die Becherspritze. Es erfolgte nur wenig Stuhl, meist gelöst, graugelb, wenig feste Theile. Nach dem Stuhl mässiges Frieren und Schmerzen im Bauch. Abends 39, 2. P. 96.

14. Mai. Vor Mitternacht viel Schmerzen, nach Mitternacht ruhiger Schlaf. 37, 1. 90. Zunge reiner. Wiederholung der Einspritzung, worauf gut geformter Stuhl, der jedoch, da die Einspritzung nur wenig zu Tage förderte und der Mastdarm sich gefüllt zeigte, grösstentheils durch Nachhilfe mit der Hand entfernt wurde. Nachher wieder etwas Frost und allgemeine Schwäche. Später besseres Befinden, isst wieder etwas Brod und Fleisch. Abends 38, 8. 96.

15. Mai. 6 Stunden Schlaf. 36, 8. Da Grund vorlag, die Entleerung des Darms noch nicht als eine vollständige betrachten zu können, Wiederholung der Einspritzung. Durch dieselbe, wie auch durch Nachhilfe mit der Hand ziemlich starke Entleerung. Isst Mittags Schleimsuppe mit Ei, sowie etwas Kalbsbraten sehr gerne. Abends 38, 1.

16. Mai. 7 Stunden guter Schlaf, die ruhigste Nacht seit der Operation. 37, 1. Die Wunde kann nun durch Emporschieben des Wattverbandes in ihrer ganzen Ausdehnung gesehen werden; sie ist durchgängig geheilt, keine Spur von Absonderung mehr (12. Tag nach der Operation). Nachmittags 2 Einspritzungen mit der Becherspritze und da hierauf wenig Abgang, wieder Nachhilfe mit dem Finger. Dann noch einmal eine Einspritzung, die aber nur Abgang gefärbten Wassers mit ganz wenig festem Stuhl zur Folge hatte. Nun wird die Entleerung des Mastdarms als der Hauptsache nach geschehen betrachtet und nur alle 2 Tage wieder eingespritzt. Nach

diesen Entleerungen wieder etwas Frost, dagegen sehr wenig Schmerzen. Abends 38, 8.

17. Mai. Nacht gut, 36, 8, Abends 37, 1. P. 90. Der Harnabgang ist auffallend reichlich. Gar keine Schmerzen. Mittags mit Lust grüne Kernsuppe, 1/4 Hahn und Apfelbrei verzehrt.

18. Mai. Nacht gut, 36, 6. Abends 37, 7. Eine genauere Betrachtung der Bauchhaut, soweit das durch Zurückschieben des Verbandes möglich ist, lässt erkennen, dass sich auf derselben ein Frieselausschlag entwickelt hatte, der sich jetzt als aus schlaffen, weisslichen Bläschen bestehend zeigt. Die Kranke, die seit vielen Monaten nur mit Ekel und unter den grössten Beschwerden gegessen hatte, verzehrt jetzt Alles, was sie bekommt, mit der grössten Lust. Stuhlgang auf eine Einspritzung ungenügend, musste, da die Kranke ausser Stande ist, ihn durch die Bauchpresse fortzuschaffen, wieder geholt werden, trotzdem, dass die Massen weich sind

19. Mai. Schlaf wie gewöhnlich 8 Stunden. 36, 4. P. 86, Abends 37, 6. Geniesst Mittags Schleimsuppe mit Ei, Kottelette mit Spargel, Abends Milchbrod mit Schinken. Dazwischen alle 2 Stunden Thee mit Milch oder Schleimsuppe, zu jeder stärkeren Mahlzeit etwas Wein. Trotzdem immer etwas schwach im Kopf.

20. Mai. 37, 0: 37, 4: Unter dreimaliger Anwendung von je einer halben Becherspritze (je 1 Liter) zum ersten Mal reichlicher Stuhlgang ohne weitere Nachhilfe.

21. Mai. 36, 8. 37, 4.

22. Mai. 36, 6. P. 80. Isst zu Mittag, neben Suppe und Fleisch, Spinat mit gebackenem Ei wahrscheinlich im Zusammenhang damit Nachmittags Kopf- und Leibschmerzen, ziemlich Durst, wenig Appetit. Abends 38, 4.

23. Mai. Nacht gut, 37, 2. Abends 37, 7. Auf eine Einspritzung reichlicher Stuhl, bekommt nur Thee mit Milch, Schleimsuppe, Schaumwein mit Wasser. Heute wird das Bett zum ersten Mal seit der Operation vollständig erneuert und die Kranke zu dem Behufe für einige Zeit auf ein Ruhebett gelagert. Ausser Schwindel empfand die Kranke hierbei nichts Auffälliges.

24. Mai. 37, 1. 37, 7. In der Nacht viel Leibschmerzen, wenig Schlaf. Gegen Morgen die erste freiwillige Stuhlentleerung. Während des Tags viel Schlaf und gutes Befinden.

25. Mai. Nacht gut. 37, 2. 38, 5. Selten mehr Schmerzen, doch noch viel Durst. Es wird neben den oben genannten Flüssig-

keiten wieder etwas Braten, Abends Cacao mit Milch gereicht und Alles gut ertragen.

26. Mai. 37, 0. 37, 2. Nur auf eine Einspritzung Stuhl, dem etwas Schmerzen und Frost folgen. Isst wieder mit Lust Fleisch und leichtes Gemüse.

27. Mai. 36, 8. 37, 5. Guter Appetit, nur selten mehr Leibschmerzen. Behufs stärkerer Bethätigung der Verdauung bekommt die Kranke Arsenik 30, 5 Körnchen.

28. Mai. 36, 8. 37, 6. Gutes Befinden, auf eine Einspritzung reichlicher Stuhl, ohne von Frost gefolgt zu sein.

29. Mai. 36, 8. 37, 7. In der Nacht viel Schweiss. Ohne jegliche Störung umgebettet, was nun täglich geschieht. Ist den ganzen Tag ohne irgend welchen Schmerz.

30. Mai. 36, 5. 37, 2. Vormittags auf Einspritzung befriedigender Stuhl. Nachmittags von selbst noch eine Entleerung.

31. Mai. 36, 8. 37, 2. Wieder freiwillige Stuhlentleerung, geformte und breiige Massen. Den Tag über Leibschmerz und noch einmal wenig Stuhl.

1. Juni. 36, 8. 37, 5. Den Tag über viermal dünner Stuhl mit Leibschmerzen.

2. Juni, 36, 5. 37, 5. Kein Stuhl, reges Nahrungsbedürfniss, gutes Befinden, keinerlei Schmerz.

3. Juni. 36,6. 37,2. Da die Verdauungsstörung nunmehr gründlich beseitigt erschien und auch sonst ganz gutes Befinden bestand, heute 30 Tage nach der Operation, Verbandwechsel. Als neuer Verband wird eine breite, gut anschliessende Flanellbinde mit einer dicken Schichte Baumwolle belegt. Nun wird der alte Verband der Mittellinie des Bauches entsprechend aufgeschnitten, unter leichtem Emporhalten der Kranken weggezogen, der neue untergeschoben und zusammengeheftet. Der Bauch ist immer noch stark eingefallen, die Wunde vollständig vernarbt, hat sich der Länge nach bedeutend verkleinert.

4. Juni. 36, 4. 37, 3. Mittelst einer Einspritzung wird reichlicher geformter Stuhl erzielt. Abends noch einmal von selbst Stuhl.

5. Juni. 36, 7. 37, 6. Die Kranke bringt heute 4 Stunden ausser Bett in halbliegender Stellung zu.

8. Juni. Stuhlgang erfolgt von selbst. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die allmälige Regelung der Verdauung und des Stuhlgangs während der Nachbehandlung die meisten Schwierigkeiten bereitete. Auch die Steigerung der Leibeswärme auf 39, 4 am 8. Tage

nach der Operation ist meiner Ansicht nach auf die Verdauungsstörungen zurückzuführen. Bis dahin hatte die Wärme 38, 4 nie überstiegen, von Seiten der Wunde war dazumal kein Grund mehr zu entdecken, der jene Zunahme der Wärme erklärt hätte, sie war geheilt, der Ausfluss aus der Bauchhöhle hatte aufgehört, der Bauch war eingesunken und schmerzlos geworden. Auf der anderen Seite ist es ja gar nicht anders denkbar, als dass ein Darm, der sich Jahrelang in einer solchen Presse befunden hat, der Monatelang (in Folge des Erbrechens) fast keinen Inhalt mehr gehabt hatte, nur sehr schwer zu seiner regelrechten Thätigkeit zurückkehren konnte. Wäre diese letztere sicherer und rascher zu erreichen gewesen durch Anwendung von Abführmitteln, gegenüber der nur mechanischen Behandlung mit zeitweiser Nachhilfe von specifischen Arzneien? Eine solche Frage wird sich für den einzelnen Fall nie mit Sicherheit beantworten lassen. Auf Grund meiner ärztlichen Gesammterfahrung wählte ich den letzteren Weg. Dass hierbei die Magenverdauung und die Kräfte der Kranken am meisten geschont wurden, dürfte allseitig anzuerkennen sein. Ich glaube, dass bei Anwendung von Abführmitteln niemals sich so frühzeitig Esslust eingestellt hätte, und wie nothwendig war die Nahrungszufuhr bei einer in so herabgekommenem Zustande zur Operation Gelangten?

10. Juni. Eintritt der Regel mit ziemlich heftigen Leibschmerzen und mässigem Blutverluste. Die Kranke bleibt eine Woche ganz zu Bett.

17. Juni. Warmes Vollbad, auf das sich die Kranke sehr wohl befindet.

27. Juni. Erste Gehversuche. Anstatt der Flanellbinde trägt sie nun eine genau ansitzende elastische Binde, welche anfangs noch mit einer Baumwollschichte unterlegt wird.

2. Juli. Kann 100—200 Schritte gehen, wobei sich die Kranke auf einen Schirm stützt. Bei längerem Ausserbettsein schwellen die Beine noch etwas an, auch empfindet die Kranke Schmerzen darin.

In den folgenden Wochen sah ich die Kranke wegen eigener Abwesenheit von Stuttgart nicht. Im Ganzen ging die Erholung langsam vorwärts, noch öfter unterbrochen durch Verdauungsstörungen, namentlich Durchfälle, wie das nach langer Unthätigkeit des Darms öfter zu beobachten ist. Ende August war die Kranke so weit, dass sie auf meine Anordnung in einen etwa 500 m. über dem Meeresspiegel gelegenen Luftkurort übersiedeln konnte, einer besonderen Pflege oder Beaufsichtigung war sie hier nicht mehr bedürftig. Am 16. September sah ich

sie dort. Ernährung und Kräftezustand hatten sich bedeutend gehoben, die Kranke konnte eine halbe Stunde ohne Nachtheil gehen, bei gutem Wetter sich stundenlang im Walde aufhalten. Alle Leibesthätigkeiten in Ordnung, nur bei der Regel hatte sie noch ziemliche Schmerzen und blieb über diese Zeit einige Tage zu Bett. Im Laufe des Oktobers kräftigte sie sich so, dass sie kleinere Reisen unternehmen und überhaupt wieder zu den Lebensgewohnheiten des Gesunden übergehen konnte. Sie sah sich nunmehr wieder nach Arbeit um. Merkwürdigerweise fand sich keine andere und insbesondere keine leichtere, als die Kleinkinderschule im hiesigen Armenhause, von der sie vor einem Jahre in die Diakonissenanstalt eingetreten war. Hier hat die Operirte seit Mitte November über 60 Kinder täglich zu besorgen und konnte diese Aufgabe bis zum heutigen Tage erfüllen. Das lange Stehen machte ihr anfangs Bauchschmerzen, auf einige Gaben Arnika 6 liessen dieselben jedoch vollständig nach. Bei völlig wieder hergestellter Leibesernährung misst jetzt der Bauchumfang in der Höhe des Nabels 88 cm., die Narbe hat sich auf eine Länge von 9 cm. zusammengezogen.

Manchem Kollegen und sicherlich auch manchem homöopathischen Kollegen, möchte sich nach Kenntnissnahme vorstehender Krankheitsgeschichten die Frage aufdrängen, warum heutigen Tages nicht einfach bei den Lister'schen Vorschriften stehen bleiben, die doch unzweifelhaft tausendfältig erprobt sind? Ich antworte darauf: Verfahren, welche Todesfälle und ernste Erkrankungen schon verursacht haben, können doch wahrlich nicht als das erreichbar Beste ohne weiteres zu erachten sein. Sind Todesfälle in Folge von Karbolanwendung bei chirurgischen Kranken auch nur seltene Ausnahmen, kommen schwerere Erkrankungen in Folge von Jodoform und Sublimat auch nicht gerade alle Tage vor, so sind eben doch auch nur seltene derartige Fälle für den Arzt, dem sie begegnen, schwer genug, von der Schädigung des Kranken selbst und seiner Angehörigen ganz zu schweigen. Giebt es keine anderen Mittel und Behandlungsweisen, nun dann darf man sich mit Recht bei solchen Vorkommnissen der allgemeinen Unvollkommenheit alles menschlichen Wissens und Könnens getrösten, wie z. B. sicherlich kein Arzt das Chloroform bei schwereren Operationen wird entbehren wollen, weil trotz aller Vorsicht unter etwa 10,000 Fällen einmal im Betäubungszustande der Tod eintritt. Wir besitzen aber kein

anderes Mittel, das bei Operationen annähernd das Gleiche leistet, wie Chloroform. Bolle hat nun aber lange, ehe die Lister'sche Wundbehandlung eingeführt wurde, seinen Verband beschrieben, hat die Vortheile desselben durch mehrfache, genau geschriebene Heilungsgeschichten gelehrt, und dass Weingeist und Arnika äusserlich angewendet keine Todesfälle verursachen können, dürfte ebenfalls allseitig zugegeben werden. In dieser Hinsicht steht der Bolle'sche Verband dem Lister'schen, sowie den andern jetzt gebräuchlichen antiseptischen Behandlungsweisen entschieden voran. Für uns homöopathische Aerzte hat er aber noch eine weitere Bedeutung. Einmal stammt er von einem Kollegen, und zwar nicht vom unbegabtesten unter denselben, und dann schliesst er sich vermöge der hierbei verwendeten Stoffe unseren sonstigen Mitteln naturgemäss an. Insbesondere der Weingeist, neben der Baumwolle wohl der wichtigste Bestandtheil des Verbandes, ist ja der allgemeine Träger der homöopathischen Arzneistoffe. Fürchten wir mit Recht, dass durch den Karboldampf die Wirkung unserer übrigen, bei etwaigen Allgemeinstörungen anzuwendenden Mittel gestört werde, sehen wir gewiss mit Grund in dem wohl stets, wenn auch in geringen Mengen, ins Blut aufgenommenen Jodoform oder Sublimat Stoffe, welche die Leibesvorgänge in entschiedener Weise zu beeinflussen im Stande sind, von dem aus dem Baumwollverband rasch verdampften Weingeist sammt der Arnika haben wir solche Wirkungen nicht, oder jedenfalls nur in ganz vorübergehender Weise anzunehmen. Das ist sicher, der Bolle'sche Verband schmiegt sich dem homöopathischen Verfahren, einer neben dem Verband etwa noch nothwendig werdenden inneren Behandlung, mit einer unbestreitbaren Verwandtschaft an. Dass wir aber eine Verbandmethode besitzen, welche mit dem ganzen homöopathischen Verfahren stimmt, ist meiner Ansicht nach von ganz entscheidender Bedeutung.

Es kam in den letzten Jahren mehrfach, und auch in diesen Blättern, die Meinung zum Ausdruck, unser homöopathisches Heilverfahren sei in seinen Leistungen sowohl, als in seiner Werthschätzung seitens der öffentlichen Meinung im Rückgang begriffen. Wie weit das richtig ist, lässt sich schwer ermessen; bei denen, welche solche Meinungen geäussert, mögen in erster Linie ungünstige Erfahrungen im eigenen Wirkungs- und Gesichtskreise zu solchen schwarzen Gedanken Anlass gegeben haben. Es sind das zwar immer nicht zu unterschätzende Symptome, wie weit wir aber berechtigt sind, daraus auf eine nicht blos lokale, sondern allgemeine

Störung zu schliessen, wollen wir dahingestellt sein lassen. Von anderen Stimmen und von anderen Orten her wird auch wieder anders geurtheilt. Eines aber steht ganz unzweifelhaft fest, dass das homöopathische Heilverfahren nicht in dem Masse sich ausbreitet und allgemeines Vertrauen gewinnt, wie das seiner wirklichen Leistungsfähigkeit nach der Fall sein sollte. Worin liegt hierfür die Ursache? Meiner Ansicht nach einmal in der überall sich geltend machenden Erscheinung, dass eine Minderheit sich stets äusserst schwer Bahn bricht und um so schwerer, je allgemeiner geltend und je bedeutender die Anschauungen und Richtungen sind, gegen die sie sich erhebt Je langsamer aber das Wachsthum, desto durchlagender pflegt dann auch der Erfolg zu sein, wenn die Minderheit endlich doch durchbricht. Ganz erklärt das aber die Sache nicht. Es ist in dem Gefühl, dass die Homöopathie in den letzten zehn Jahren entschieden hätte weiter vordringen sollen, als sie es vermocht, unzweifelhaft etwas Wahres. Diesen besonderen Grund der Hemmung in der letzten Zeit finde ich, und damit komme ich auf den zweiten Theil der Beantwortung jener eben aufgeworfenen Frage, in dem wirklich grossartigen Fortschritt, den die Wundarzneikunde durch allgemeine Annahme und Durchführung der Lister'schen Gedanken bei der Wundbehandlung gemacht hat einerseits, andererseits in der Gewinnung zuverlässig wirkender Mittel für Beseitigung des Fiebers, wozu namentlich auch die Salicylbehandlung des hitzigen Gliederwehs gehört. Diese beiden unzweifelhaften bedeutenden Fortschritte gegenüber dem früheren Stande der Dinge in der auf den hohen Schulen gelehrten und von der überwiegenden Mehrzahl der Aerzte ausgeübten Heilkunde haben ein solches Selbstvertrauen namentlich in den jüngeren Gliedern unseres ärztlichen Standes hervorgerufen, dass dieselben jetzt viel weniger geneigt sind, als in den letzten Jahrzehnten, andere Heilgrundsätze und namentlich das ihnen so fern stehende homöopathische Verfahren einer Beachtung zu würdigen oder gar zu prüfen.

Von manchen Seiten ist nun behufs Ueberwindung dieser thatsächlich schwierigen Lage, in der die Homöopathie sich gegenwärtig befindet, vorgeschlagen worden, die Theorie dieser Heillehre besser auszubilden, die vielerlei Beziehungen klar zu legen, welche dieselben mit den allgemein herrschenden ärztlichen Anschauungen verbindet. Ich fürchte, dass dieser Weg nicht zum Ziele führen wird. An theoretischen Darstellungen und Begründungen hat es der Homöopathie seit ihrer Entstehung wahrlich nicht gefehlt. Ihr

Gründer hat in dieser Hinsicht schon das Mögliche geleistet und nahezu jeder bedeutende Arzt, der in des Meisters Fusstapfen trat, hat sich an der Aufgabe versucht, seine homöopathischen Anschauungen mit denen der herrschenden Schule auseinanderzusetzen, ein Bestreben, das nothwendig der Theorie der homöopathischen Heillehre wieder zu Gute kam. Selbstverständlich sind diese Auseinandersetzungen grossentheils jetzt nicht mehr genügend. Die naturwissenschaftlichen Kenntnisse und Anschauungen, wie auch die Heillehre selbst im Ganzen und Grossen sind inzwischen um ein Bedeutendes fortgeschritten. Aber für ihre Zeit haben jene Auseinandersetzungen das, und zwar zum Theil mit Ehren, geleistet, was wir mit einer neuen Darstellung der Theorie der genannten Heillehre jetzt bezwecken würden. Was war aber der Erfolg jener älteren Arbeiten? Sie haben da und dort gewiss einen Arzt, der für theoretische Auseinandersetzungen besonders empfänglich war, zur Homöopathie herüber gezogen, gross war aber dieser Erfolg sicher nicht, denn sonst ständen wir heute anders. Unsere heutige Stellung ist eben das Ergebniss der Entwicklung der Dinge in den letzten Jahrzehnten. Und verhehlen wir uns nicht, die Zeit in den zwanziger bis fünfziger Jahren unseres Jahrhunderts war eine für theoretische Einwirkungen ungleich günstigere, als die heutige. Damals war die grosse Zahl der Aerzte noch von naturphilosophischen Anschauungen bezüglich ihres Handelns am Krankenbette beherrscht, sie waren bis zu einem gewissen Grade gewöhnt, Theorieen eine entscheidende Stelle einzuräumen. Und solcher Aerzte ist gewiss eine Anzahl durch jene Schriften gewonnen worden. Heut liegen die Dinge aber ganz anders. Das Theoretisiren in der Heilkunde ist den Aerzten im Grossen und Ganzen gründlich entleidet und knüpfen sich Theorieen nicht an handgreiflich zu beweisende chemische oder morphologische Thatsachen, so kümmert sich im Ganzen und Grossen Niemand um sie. Wo finden sich aber solche handgreifliche Thatsachen in der Homöopathie anders, als eben in ihren Heilerfolgen, in dem Nachweis, dass ein Krankheitszustand durch ein nach dem Aehnlichkeitsgesetze gewähltes und in homöopathischer Verdünnung gegebenes Mittel geheilt wurde, unter Umständen, dass an eine Selbstheilung vernünftiger Weise nicht wohl gedacht werden kann. Auch in den früheren Jahrzehnten ist sicher der grössere und bedeutendere Theil der homöopathischen Aerzte durch die Erfahrung am Krankenbette, durch die Prüfung der Homöopathie zu derselben herübergezogen worden, ein gut Theil

derselben durch Vermittelung der Rademacher'schen Lehre. Und jetzt giebt es meiner Ueberzeugung nach keinen anderen Weg, Gesinnungsgenossen zu gewinnen und zwar solche, die uns Ehre machen, als eben das, dass wir andere Aerzte zu Versuchen mit homöopathischen Mitteln veranlassen. Es werden zwar keineswegs alle, die solche Versuche machen und sich da und dort von der Wirksamkeit eines Mittels überzeugen, Homöopathen werden Die Erörterung der Ursachen hiervon würde uns hier zu weit führen.*) Ein Theil tritt aber zur Homöopathie über. Dass Versuche mit einer den gewöhnlichen Anschauungen so fern liegenden Heilart gemacht werden, setzt aber voraus, dass die Leistungen der Heilart, die der Arzt bisher am Krankenbette befolgte, ihm ungenügend sich erweisen, dass er sich entschieden nach etwas Anderem und Besserem sehnt. Und eben dieses Sichunbefriedigtfühlen von der Schulmedizin ist heutigen Tages erschwert durch die oben namhaft gemachten glänzenden Seiten derselben, die den Blick dafür, was diese Schulmedizin nicht leistet, blenden. Wenn wir noch so schön die ganze homöopathische Lehre aus den Aehnlichkeitsbeziehungen zwischen Krankheitserscheinung und Arzneisymptom entwickeln und die vielen Anknüpfungspunkte, die sich hierfür in allgemein anerkannten Heilthatsachen und Beobachtungen namentlich auf dem Gebiete der Physik ergeben, aufdecken — die zehnte, zwanzigste oder dreissigste Verdünnung eines Arzneimittels ist eben eine Sache, die den gewohnten Anschauungen „den Denk- und Naturgesetzen" so sehr ins Gesicht schlägt, dass zu ihrem Fürwirksamhalten Keiner auf der Brücke der Theorie gelangt. Giebt sich je ein tüchtiger und beschäftigter Arzt dazu her, eine solche vortreffliche theoretische Auseinandersetzung zu lesen, er wird sagen: „wirklich gut," „in der That manches frappant," aber wenn ich zu meinen Kranken gehe, bleibe ich doch lieber bei meinen Grammdosen von Chinin und Centigrammdosen von Morphium, dass diese wirken, weiss ich und sehe ich alle Tage. Anders, wenn der Arzt, so gewiss er sieht, dass seine Mittel wirken, zur Ueberzeugung kommt: Heilung einer ganzen Reihe von Krankheitszuständen finde ich aber hierin und in ähnlichen Mitteln und Gaben nicht — wo finde ich, der schreienden Noth gegenüber, etwas Besseres?

Meiner Ueberzeugung nach stehen wir, trotz jener glänzenden

---

*) Anmerkung: Andeutungen hierfür geben die lebensfrischen Schilderungen Schlegel's, Allg. Hom. Ztg. 1886 Bd. 112. S. 10 f.

Gestirne am Himmel der herrschenden Heilkunde, solchen Fragen aus der Reihe der Gegner nicht so ferne, als das Manche auch unter uns glauben möchten. Auf solchen Fragen aber beruht die Hoffnung unseres Sieges, wenigstens die Hoffnung, dass wir uns eine wissenschaftliche und praktische Gleichberechtigung mit der Schulmedizin erringen. In dem Kopfe manchen Arztes und manches Kranken regt sich allmälig die Frage, ob es denn sicher sei, dass mit der vorübergehenden Wärme-Herabsetzung durch Chinin oder Antipyrin wirklich auch die Krankheit im Ganzen besser geheilt werde. Zahlreiche Fälle von hitzigen Krankheiten, welche schulgerecht mit den genannten Mitteln behandelt, doch zum Tode führten, andere noch zahlreichere Fälle, wo ohne Anwendung dieser Mittel z. B. bei homöopathischer Behandlung Genesung eintrat — lassen diese Frage als sehr berechtigt erscheinen. Und so redet denn auch Liebermeister anlässlich der Verhandlungen des vierten Kongresses für innere Medizin in Wiesbaden*) entschieden der Anwendung des Wassers bei Behandlung fieberhafter Krankheiten das Wort, da die Mehrzahl der fieberwidrigen Arzneimittel ungünstige Nebenwirkungen habe und selbst Gefahren von Seiten des Herzens bedinge. Ja Jürgensen steht sogar nicht an, zu sagen, das Fieber könne auch als Schutzmittel gegen die Produkte der Mikroben (Spaltpilze) dienen und dieser Schutz durch die Antipyretika illusorisch gemacht werden.**) Aehnlich hat sich neuerdings auch

---

*) Berl. Klin. Wochenschr. 1885 No. 17 S. 275.

**) Man braucht übrigens nicht einmal die „Produkte der Mikroben“ heranzuziehen, die Spaltpilze selbst sind von der Wärme und der Dichtigkeit ihrer Nährflüssigkeiten bezüglich ihres Gedeihens in dem Masse abhängig, dass die selbst durch die beim Fieber eintretende erhöhte Wärme und den verminderten Wassergehalt des Blutes ganz wesentlich beeinflusst werden können. Obige Aeusserung Jürgensen's läuft im Grunde auf die Anschauung hinaus, dass ein grosser Theil der von uns gewöhnlich als Krankheitserscheinungen aufgefassten Veränderungen, die wir am Kranken beobachten, dass namentlich das Fieber, vielmehr Heilungserscheinungen, Gegenwirkungen des menschlichen Leibes gegen die eingedrungene Krankheitsursache, sind. Würde sich diese Anschauung auf Grund vorwurfsfreier, eingehender Untersuchungen und Forschungen in der Gesammtheilkunde Bahn brechen, dann wäre allerdings eine theoretische Grundlage für die homöopathischen Thatsachen gewonnen, wie wir sie uns nicht besser wünschen könnten Das nach Similia similibus gereichte Heilmittel ruft, in der gleichen Richtung wirkend, wie die Krankheitsursache, weitere Gegenwirkungen des menschlichen Leibes wach, befördert also unmittelbar die Heilung. Es verstärkt nicht einfach die Krankheit, weil es nicht das Ison, die Krankheitsursache, sondern nur das Homoion ist. In

Bakody vernehmen lassen und seine Ausführungen sind in der gegnerischen Presse nicht ohne Beachtung geblieben. Dass aber die Kaltwasserbehandlung des Fiebers nicht einfach ein „allopathisches“ Mittel ist und man den Kranken im Bade nicht ohne Weiteres gleichzustellen hat dem ins Wasser getauchten, glühenden Stahl, das geht schon aus den Untersuchungen Liebermeister's selbst aufs Schlagendste hervor. Letzterer Forscher hat gefunden, dass am Gesunden und Kranken wärmeentziehende Bäder „die Wärmeproduktion enorm steigern“. Man könnte sie demnach, wollte ich mich überhaupt auf solche Schlagwörter einlassen, eher ein homöopathisches Mittel nennen. Sicher ist jedenfalls, dass diese Bäder, namentlich die Uebergiessungen, einen gewaltigen Einfluss auf die Thätigkeit der Haut und damit auch auf den wärmeregelnden Mittelpunkt im Gehirne haben, sie sind physiologisch viel eher als ein umstimmendes und dadurch heilendes, denn als ein einfach Wärme herabsetzendes Verfahren zu bezeichnen Davon ferner, dass man allerseits von den ersten Erwartungen der Wirkung der Salicylsäure beim hitzigen Gliederweh zurückgekommen ist, brauche ich

---

meiner „Krankenpflege in ihrer Begründung auf Gesundheitslehre“, Stuttg. 1884, S. 55 ff. habe ich diese Fragen genauer besprochen. Angesichts der Erfahrung, dass Nichtärzte, wenn sie mit Kranken zu thun haben, so gern mit allerlei guten Mitteln, die sie da und dort erprobt haben, auf die Kranken einzustürmen bereit sind, habe ich diese natürlichen Heilungsvorgänge betonen zu müssen geglaubt. Es sind am genannten Orte einige häufig vorkommende Krankheitsformen gerade mit Rücksicht darauf besprochen, die bei denselben zu beobachtenden Erscheinungen als Heilungserscheinungen klarzulegen. Man tritt in ganz anderer Weise an ein Krankenbett und scheut sich in ganz anderer Weise ohne volle ärztliche Kenntnisse in den Gang des Leidens einzugreifen zu wollen, wenn man von diesen Ausgleichungsthätigkeiten des Leibes einige Kenntnisse besitzt. Täuschen wir uns aber nicht. Selbst wenn die Auffassung der Krankheitserscheinungen als Heilerscheinungen, Bethätigungen der durch die eingedrungene Krankheitsursache in Wirksamkeit gesetzten ausgleichenden Körpervorgänge, wenn diese Anschauung sich in der Heilkunde wirklich Bahn bricht und damit die Theorie der Homöopathie einen sicheren, bisher viel zu wenig erkannten Boden gewinnt — Homöopathen werden damit die Aerzte in ihrer Mehrzahl noch lange nicht. Sie werden sich dann noch viel eher der Naturheilkunde zuwenden, die unter den eben entwickelten Voraussetzungen auch noch eine ganz andere Bedeutung erreicht, als diejenige ist, welche sie jetzt schon hat. Allerdings wird dann eine ungleich grössere Anzahl von Aerzten geneigt sein, die homöopathischen Mittel zu prüfen, aber die Anerkennung deren Wirksamkeit in den entsprechenden Verfeinerungsstufen, das bleibt immer der Markstein, an dem auch dann noch die Wege nach sehr entgegengesetzten Richtungen hin sich scheiden werden.

kaum ein Wort zu verlieren. Bei Anwendung dieses Mittels gestaltet sich allerdings eine grosse Anzahl frischer und leichter Fälle sehr rasch günstig, das steht unzweifelhaft fest. Aber ebenso gewiss ist es, dass Rückfälle der Krankheit bei dieser Behandlung besonders häufig sind, dass die zum Gliederweh sich gesellenden Herzleiden seit Benutzung der Salicylsäure nicht seltener wurden und dass die ebenfalls häufigen Fälle, wo Salicylsäure nichts nützt, dann einen besonders schweren und schleppenden Verlauf zeigen *)

Aber auch sonst zeigen sich da und dort Spuren, welche ein unwillkürliches Eingehen auf homöopathische Gesichtspunkte in Folge ungenügender Ergebnisse der bisher üblichen Behandlungsweise erkennen lassen. Nach dem Vorgange von Kassowitz**) wird neuerdings vielfach und, wie die (nicht-homöopathischen) Schriftsteller versichern, mit überraschend günstigem Erfolge, Phosphor gegen Rhachitis angewendet. Für uns Homöopathen ist schon sehr merkwürdig, dass Korsakoff, der sich neuerdings eingehend mit den chemischen Vorgängen bei Entstehung der Rhachitis beschäftigte, auf Grund von Thierversuchen unter anderen Ergebnissen seiner Forschung dahin geführt wird, auszusprechen: „Zusatz von minimalen Mengen Phosphor (zur Nahrung) bewirkt der Rhachitis ähnliche Veränderungen.“ Nun aber bedarf es zu einer Heilung der Rhachitis mit Phosphor ebenfalls äusserst geringer Mengen dieses Stoffes, so dass z. B. in einem der mitgetheilten Fälle binnen eines Vierteljahrs 4 Centigramm Phosphor verbraucht und damit vollständige Heilung bewirkt wurde. Die gleiche Menge Phosphor würde ein Kind erhalten, dem man binnen der genannten Zeit viermal je 10 Gramm der dritten Dezimal-Verdünnung des genannten Stoffes verabreicht hätte. Die Einzelgabe in dem genannten Falle war 0,00025 Phosphor, was zweimal täglich zur Anwendung kam. Riecht das nicht ganz bedeutend nach Homöopathie? Doch

*) Unter den etwa 50 jungen Aerzten, welche in den letzten Jahren das Württemb. Physikatsexamen ablegten, starb einer während des Examens an Rheum. acut., ein zweiter bekam trotz sofortiger eingreifender Salicylbehandlung eine Herzaffektion und die Krankheit zog sich wochenlang hin. Wenn es so bei der Blüthe der ärztlichen Jugend geht, wie wird es dann unter andern, schwierigeren Verhältnissen sein?

**) Vergl. Sigel, über Rhachitis und die Behandlung derselben mit Phosphor. Württemb. Medizin. Korresp.-Blatt, Bd. 55, 1885, No. 36. Auf diese Thatsachen hat besonders auch Kollege Weil in der allgem. medizin. Central-Zeitung 1883 No. 8 u. 9 hingewiesen, vergl. Allg. hom. Zeitnng 1884. Bd. 108. No. 9 u. 10.

nein, dieses Viertel Milligramm Phosphor wurde ja in Leberthran gegeben! Ob damit gerade der Geruch der Sache verbessert wird, wollen wir unerörtert lassen, aber jedenfalls sieht sie damit gar nicht homöopathisch aus. Ob aber zum Vortheil des Kranken und einer zweckmässigen Arzneiverabreichung, ist eine andere Frage. Mich wenigstens dünkt es, dass für einen so leicht veränderlichen Stoff, wie das gerade Phosphor ist, die Auflösung desselben in einem die mannigfachsten organischen Stoffe in sich schliessenden Gemenge, als welches Leberthran doch ohne Zweifel zu betrachten ist, das Allerunzweckmässigste wäre, was sich denken lässt. Wie viel, beziehungsweise, wie wenig von jenen 4 Centigramm Phosphor mag das Kind wirklich bekommen haben und um wie viel mehr homöopathisch wird, wenn man dies bedenkt, vollends die Arzneigabe. Phosphor löst sich in dem zur Bereitung homöopathischer Arzneimittel vorgeschriebenen Weingeist (80 %) im Verhältniss von 1 : 1000, diese Lösung stellt also gerade die dritte Dezimalverdünnung dar, riecht und schmeckt noch sehr deutlich nach Phosphor. Um wie viel zweckmässiger wäre es doch, in einem solchen den Phosphor völlig unverändert lassenden Lösungsmittel diese Arznei zu reichen, als in Leberthran oder in einem andern Stoffgemenge? Ganz bezeichnend ist auch, dass die Aerzte, welche Phosphor bei Rhachitis anwenden, sich angelegen sein lassen, uns zu versichern, der bei Rhachitis regelmässig vorhandene Darmkatarrh werde durch den Phosphor in keiner Weise verschlimmert, heile sogar auffallend rasch bei diesem Mittel. Nun der Darmkatarrh, der bei den Prüfungen des Phosphors am gesunden Menschen eine der regelmässigsten und bezeichnendsten Arzneiwirkungen ist, war für uns Homöopathen gerade die wesentlichste Anzeige für Anwendung des Mittels in der Rhachitis, um so weniger brauchen wir uns zu wundern, dass derselbe unter den genannten Umständen und in der nach den gewöhnlichen Anschauungen ausserordentlich kleinen Gabe „so gut ertragen wird“.

Diese Phosphorheilungen der Rhachitis festhaltend, gehe ich übrigens weiter und frage: wenn von verschiedenen zuverlässigen Beobachtern die Tagesgabe von 0,0005 eines Arzneimittels als entschieden wirksam und geradezu überraschende Erfolge aufweisend nachgewiesen wird, wie sollte es dann gegen „die Natur- und Denkgesetze“ verstossen, auch einmal zu versuchen, was man mit 0,0000005 d. h. der sechsten homöopathischen Verdünnung erreicht, eine Verdünnung, über welche hinaus sehr viele homöopathische Aerzte gar nicht gehen und die auch von solchen, welche in der Regel höhere Po-

tenzen wählen, häufig und mit Vertrauen angewendet wird? Nun höre ich allerdings sagen: eine Gabe von 0,0000005 wäre freilich nicht gegen „die Natur- und Denkgesetze“, wiewohl für uns Nicht-Homöopathen kein Grund vorliegt, ein Mittel in kleinerer Gabe zu reichen, als nöthig ist, um keine Arzneiverschlimmerungen von demselben zu bekommen, aber die Behauptung der Homöopathen verstösst gegen die „Natur- und Denkgesetze“, dass die Mittel um so stärker wirken, je mehr dieselben verdünnt sind. Nun, dass man mit einem Arzneistoff Vergiftungserscheinungen und ähnliche Erstwirkungen um so sicherer und heftiger hervorrufen könne, je mehr derselbe verdünnt werde, das hat noch nie Jemand im homöopathischen Lager behauptet und gegen etwas Derartiges müsste auch mit Recht im Namen der Natur- und Denkgesetze Stellung genommen werden. Behauptet wird aber homöopathischerseits nur, dass man mit höheren Verdünnungen unter Umständen bessere Heilungserfolge erzielte, als mit niederen, oder wie Heinigke*) es noch vorsichtiger und objektiver, zugleich aber vollständig genügend ausdrückt: „höhere Arzneipotenzen rufen bei empfänglichen Individuen umfassendere und nachhaltigere Reaktionsäusserungen des Organismus hervor, als niedere.“ Verstösst das an sich etwa auch gegen die „Natur- und Denkgesetze“? Ist in der That eine solche Behauptung etwas über alle sonstige Erfahrung Hinausgehendes und derselben Widersprechendes? Ich denke nicht. Es ist doch z. B. eine ganz bekannte Thatsache, dass zu regelrechter Magenverdauung eine bestimmte, aber sehr geringe Menge freier Salzsäure im Magensaft nothwendig ist. Wird diese Säuremenge künstlich erhöht, so hat dies nicht etwa eine noch bessere und raschere Verdauung zur Folge, sondern vielmehr eine Störung dieses Vorgangs, so dass also hier unzweifelhaft ein Beweis vorliegt, dass eine geringe und zwar eine sehr geringe Menge eines Stoffes in günstiger Beeinflussung einer Leibesthätigkeit mehr wirkt, als eine grössere und dass bei Zufuhr einer grösseren Menge das gewünschte Ergebniss nicht vollständiger, sondern weniger erreicht wird. Ebenso ist es bekannt, dass Riechstoffe in starker Gabe und entsprechender Verdichtung nur sehr wenig auf die in der Nasenschleimhaut sich verbreitenden Nerven wirken, dass vielmehr nur bei Verdünnung dieser Stoffe in indifferenten Gasen und zwar bei theilweise ungeheuren, den homöopathischen sich vollständig an-

*) Heinigke, Handbuch der homöopathischen Arzneiwirkungslehre. Leipzig 1880. S. 396.

schliessenden Verdünnungen der spezifische Geruch vollständig wahrgenommen wird. Also auch hier wieder bei Abnahme des Stoffes nicht Verminderung, sondern vielmehr Verstärkung der Wirkung. Mag man nun das Kontaktwirkung nennen oder wie man will, es handelt sich zunächst nicht um die Erklärung, sondern um die Thatsache, und mir ist es vollständig gleichgültig, ob man sagt, die homöopathischen Verdünnungen wirken durch Kontakt oder durch irgend etwas anderes. Die Hauptsache ist und bleibt, sich durch eigene Versuche dessen zu vergewissern, dass sie wirken. Mit der Abnahme des Stoffes, d. h. mit dessen immer feinerer Zertheilung in einem gegebenen Raume, steigert sich die dem ersteren zukommende Eigenbewegung seiner feinsten Theilchen, die Molekularbewegung. Dieser Satz ist durch Hittorf's und Crookes' Versuche bezüglich der Erscheinungen im luftleeren Raume unwiderleglich bewiesen. Es ist das eine jedem Stoffe zukommende Eigenschaft und dieselbe auch den in Weingeist aufgenommenen homöopathischen Arzneimitteln zuzusprechen, ist eine einfache logische Folgerung. Warum sollen wir uns daher die von den verdünnten Arzneistoffen beobachteten Wirkungen nicht in der Weise erklären können, dass sie die bei ihnen stattfindende intensive Bewegung ihre kleinsten Theile auf die ihnen entsprechenden feinsten Theile des menschlichen Leibes übertragen und dadurch tiefer greifende und nachhaltigere Wirkungen hervorrufen, als solche durch grobe, nach den Gesetzen der chemischen Verwandtschaft wirkende Arzneigaben erzielt werden. Doch auf solche und ähnliche Thatsachen und daraus sich ergebende Schlüsse ist schon oft und gewiss in noch besserer Weise hingewiesen worden, als dies hier geschieht. Die herrschende Schule ist darüber mit Stillschweigen bisher hinweggegangen, sie wird es auch Vorstehendem gegenüber nicht anders thun. Hoffnung ist, ich wiederhole es, nur darin zu suchen, dass ihre eigenen Erfolge ihr zweifelhaft zu werden beginnen. Ist sie vom eigenen nicht mehr befriedigt, erscheint ihr die Wirkung ihrer Antipyretika und Anästhetika in Bezug auf den Gesammterfolg, auf das wirkliche Heilergebniss, als zweifelhaft, dann blickt sie nach etwas Anderem und prüft etwas Anderes und vielleicht dient dann auch Obiges dazu, einen überzeugenden Nachweis anzubahnen, dass man mit Anwendung homöopathischer Arzneimittel mit den „Natur- und Denkgesetzen“ doch nicht nothwendig in einen unlöslichen Widerspruch geräth.

Hat, nach manchen Zeichen zu schliessen, das Vertrauen auf

die Ergebnisse der neuen Fieberbehandlung schon seinen Höhepunkt überschritten, so stehen dagegen die Erfolge der fäulnisswidrigen Wundbehandlung unverändert fest und werden für alle Zeiten stehen bleiben. Um so wichtiger ist es aber für uns Homöopathen, ein Wundheilverfahren zu besitzen, das ähnliche Wirkungen verbürgt, ohne den Kranken in Karbolsäurenebel zu hüllen, Alles was mit demselben in Berührung kam, mit Jodoformdüften zu schwängern und ihn bedenklichen Quecksilbervergiftungen auszusetzen, von den ungünstigen Wirkungen dieser Mittel auf die Wunde selbst, wofern sie in unzweckmässiger Weise angewendet werden, ganz zu schweigen. Ein solches Wundheilverfahren ist nun aber von Bolle erfunden, von mir weiter ausgebildet und namentlich auch bei schweren Verletzungen in Anwendung gebracht. Seit zehn Jahren stehe ich aber im Kampfe für dieses Verfahren, was nämlich die Beibringung beweisender Beobachtungen betrifft, so ziemlich allein. In Vorstehendem habe ich versucht, die Bedeutung dieses Verfahrens für die Homöopathie im Ganzen, namentlich auch für ihre weitere Ausbreitung ins Licht zu stellen und gerade auf Grund dieser Ausführungen möchte ich hoffen, dass nunmehr auch andere Kollegen mit dem Bolle'schen Verbande entsprechende Versuche anstellen.

Meiner Ansicht nach ist es überhaupt einer der wirksamsten Gründe, weshalb die Homöopathie sich so langsam Bahn brach, dass ihre Vertreter im Ganzen so selten sich mit Wundarzneikunde und Geburtshilfe beschäftigten. Sie haben sich dadurch eine Masse der dankbarsten Fälle aus den Händen gleiten lassen, ganz abgesehen davon, dass der Arzt schwer sich das allgemeine Vertrauen gewinnt, der bei jeder leichteren Verwundung, bei jedem Beinbruch, bei jeder Nothwendigkeit, die Zange anzulegen, an andere Aerzte und zwar solche, die einer ganz verschiedenen Richtung angehören, sich wenden muss. In Amerika ist das ganz anders und die grossartige Ausdehnung und Anerkennung, welche unsere Heillehre dort gefunden, beruht zu einem grossen Theile darauf, dass dort die Homöopathen auch Wundärzte und Geburtshelfer sind. Etwas besser ist es in dieser Hinsicht während der letzten 20 Jahre bei uns auch geworden, aber es ist höchste Zeit, dass hierin noch viel Durchgreifenderes geschieht und namentlich die jüngeren Kollegen möchte ich dringend ermahnen, Alles zu thun, um auch in diesen Stücken auf eigenen Füssen stehen und das, was die neuere Medizin wirklich geleistet, in freier Weise, ohne die eigenen Grundsätze aufzugeben, für sich verwenden zu können.